

SOLICITUD DE SEGURO DE MASCOTAS

Póliza nueva Inclusión Exclusión Modificación Renovación Otro

La presente Solicitud forma parte del contrato de seguro. La adecuada respuesta a las preguntas aquí consignadas constituye la base técnica para la aceptación del seguro solicitado. Las respuestas a esta solicitud deben ser hechas con la mayor claridad y precisión, sin tachones ni enmendaduras, con un solo tipo de letra y tinta.

FAVOR COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN ESTE FORMULARIO SI DESEA SOLICITAR ESTE SEGURO CON LETRA MAYÚSCULA Y LEGIBLE.

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC OTRO	N°	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	OBJETO SOCIAL U OCUPACIÓN		

2. DATOS DEL ASEGURADO (completar solo si el Asegurado es distinto al Contratante)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC OTRO	N°	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	OBJETO SOCIAL U OCUPACIÓN		

1/2

3. DATOS DE LA MASCOTA ASEGURADA

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
ESPECIE	SEXO HEMBRA <input type="checkbox"/> MACHO <input type="checkbox"/>	RAZA	PESO
COLOR	EDAD (*)	TAMAÑO DE LA MASCOTA PEQUEÑO <input type="checkbox"/> MEDIANO <input type="checkbox"/> GRANDE <input type="checkbox"/>	

(*) Ingreso máximo hasta los 12 años.

4. DIRECCIÓN DE COBRANZA

DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	PERSONA A CONTACTAR	TELÉFONO	

5. DATOS DEL SEGURO

INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA

FORMA DE PAGO

CONTADO: TARJETA DE CRÉDITO: VISA MASTERCARD AMEX DINERS CLUB

NUMERO DE TARJETA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Código SBS RG0415910253 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Calle Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe

6. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración son verdaderas y exactas; y que cualquier omisión o falsedad donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro o certificado de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

Declaro que he tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales y Resumen Informativo de la póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

7. BITÁCORA ELECTRÓNICA

Otorgo mi consentimiento para que la Póliza de Seguro y las comunicaciones relacionadas a ellas, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico declarada en el presente documento y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones:

Cuando LA POSITIVA se refiera a la Póliza de Seguro, ésta comprende a los documentos que forman parte de la misma, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones. La integridad y autenticidad de la Póliza de Seguro se acreditará a través de un PDF donde figurará la firma del representante legal de LA POSITIVA. La entrega de la Póliza de Seguro se acreditará mediante una bitácora electrónica, la cual registrará y confirmará el envío y recepción del correo electrónico.

Ventajas: forma de envío inmediato, seguro, eficiente, reducción de papel, acreditación del momento de envío y confirmación de identidad del suscriptor de la Póliza de Seguro.

8. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y sus modificatorias, y conforme a lo establecido en las condiciones generales de la póliza, el Solicitante queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio se encuentra indicado en la presente Solicitud, para la preparación, celebración y, de corresponder, la ejecución de la relación contractual que pueda surgir entre las partes.

El Solicitante otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco para tratar sus datos personales con fines comerciales y/o publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que considere de interés y/o incluso a transferirlos a las empresas que conforman parte del mismo grupo con los mismos fines.

Los datos proporcionados serán transferidos a nivel nacional e internacional siendo almacenados en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifique cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas Reglamentarias, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

La Positiva se obliga a entregar la póliza de seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de 15 días calendario de haber solicitado el seguro, si no media rechazo previo de la solicitud.

_____/_____/_____
Fecha de Declaración

Firma del Solicitante

Atendido por

Corredor de Seguros:

Reg. SBS.:

Tel.:

Código SBS RG0415910253 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Calle Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

Riesgo: el uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, no deberé compartir mi clave, utilizaré niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumpliré con las pautas de seguridad de mi proveedor de correo electrónico.

Instrucciones de uso: i) En caso que no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifique / anule mi dirección de correo electrónico, deberé informar dichas situaciones o comunicarlo a la Línea Positiva (01) 211-0212. ii) Abriré y leeré detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisaré constantemente mis bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, verificaré la política de filtro o bloqueo de mi proveedor de correo electrónico a efectos que no tenga problemas con los envíos electrónicos, mantendré activa mi cuenta de correo y no bloquearé nunca al remitente (incluir cuenta de correo desde donde se enviarán las pólizas).

RNPDP-PJP N°3899 de titularidad de la Aseguradora y serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual. La Aseguradora conservará su información por un término de hasta de 10 años, a partir de la fecha de recaudación del dato personal del Titular del Dato.

Marcar con una "x": Autorizo No autorizo

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/o oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.