

PÓLIZA SIMPLIFICADA - MICROSEGURO RAPISEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

1. DATOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC	M F	S C VIUDO/A	CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA / DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE		

2. BENEFICIARIO: El beneficiario es el mismo Asegurado.

3. CUESTIONARIO DE SALUD

¿Usted ha sido diagnosticado de cáncer de algún tipo, por radiación nuclear, cáncer de la piel, cáncer cérvico uterino en su etapa inicial, cáncer asociado a VIH/SIDA o ha recibido tratamientos médicos por estos diagnósticos?

SI () NO ()

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza

simplificada únicamente es utilizado por La Positiva para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, si se declara afirmativamente de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad preexistente, por el contrario la misma será rechazada conforme a las condiciones del Microseguro.

1/6

4. COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

Plan contratado	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
	PLAN BÁSICO
Indemnización por diagnóstico de Cáncer	S/5,000

5. PRIMA

CONCEPTOS	PRIMA ANUAL
Prima Comercial	S/ 67.80
Prima Comercial + I.G.V	S/ 80.00

6. DATOS DEL COMERCIALIZADOR

FINANCIERA EFECTIVA S.A.	20441805960	(74) 236-270
RAZÓN SOCIAL	RUC	TELÉFONO
AV. LUIS GONZALES N.º 1315 INT.302	CHICLAYO	CHICLAYO - LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA / DEPARTAMENTO
JPEREZH@EFECTIVA.COM.PE		
CORREO ELECTRÓNICO		

COMISIÓN:

- Plan básico: 57.74% Aplicado sobre la Prima Comercial Anual.

Código SBS AE0416400234 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe

7. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

ACSL.SRL CORREDORES DE SEGUROS	20105788097	
RAZÓN SOCIAL	RUC	
AV. SALAVERRY N.º 650 INT. 102	CHICLAYO	CHICLAYO - LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA / DEPARTAMENTO
MBALCAZAR@ACSLCORREDORES.COM / SMUNOZ@ACSLCORREDORES.COM		
CORREO ELECTRÓNICO		

COMISIÓN:

- Plan básico: 2.39% Aplicado sobre la Prima Comercial Anual.
- Código de Registro SBS: J0193

8. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El monto de la prima estará incluido como parte del monto del desembolso del préstamo.

El COMERCIALIZADOR liquidará y abonará en la cuenta de LA POSITIVA, el importe generado por las primas totales derivadas del presente Microseguro.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30)

días calendario contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado / Contratante tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

9. DEFINICIONES

- a. **Establecimiento de Salud:** Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporciona servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. No se consideran establecimientos de salud, las instituciones mentales o utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.
- b. **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.
- c. **Diagnóstico Anatómico patológico positivo:** Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado un estudio del examen histopatológico y el diagnóstico clínico.
- d. **Cáncer:** Para los propósitos de esta póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraído y comenzado luego de la fecha de vigencia de la póliza.
Incluye: leucemia, enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad

de 0.75 milímetros.

Excluye: carcinomas no-invasivos in situ (tumores con células malignas que no producen metástasis y que se encuentren focalizados en un solo lugar); tumores no-invasivos (tumores que no producen metástasis) que sólo exhiben cambios malignos recientes; tumores por la presencia del virus de auto-inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.

- e. **Periodo de carencia:** Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.
- f. **Preexistencia:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento previo a la presentación del cuestionario de salud.
- g. **Cáncer cérvico uterino en su etapa inicial:** es el cáncer que se caracteriza porque las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- h. **Cáncer por radiación nuclear:** Es todo tipo de cáncer diagnosticado por examen Anatómico Patológico Positivo que esté asociado a reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva ya sean controladas o no.
- i. **Tratamiento médico:** Es el tratamiento que de manera periódica un profesional autorizado para ejercer medicina realiza sobre una persona para dar alivio o curar una enfermedad.

2/6

10. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:
Edad mínima y máxima de ingreso: Desde los 18 años

hasta los 64 años con 364 días.

Edad máxima de permanencia: Sin límite de permanencia.

11. VIGENCIA DEL SEGURO

Anual (desde la fecha de contratación del seguro que figura en el presente documento.

Código SBS AE0416400234 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe

12. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

12.1 Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara Cáncer por primera vez a través de un Diagnóstico Anátomo Patológico Positivo de Cáncer, durante la vigencia de esta póliza. El diagnóstico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos.

Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

12. 2. Periodo de Carencia:

Periodo de 30 días calendario que deben transcurrir desde la fecha de contratación de seguro. En caso que el Asegurado experimente Cáncer dentro del periodo de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

13. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Cáncer que se produzcan a consecuencia de:

1. Cáncer por radiación nuclear.
2. Cáncer de la piel, a excepción de melanomas

malignos.

3. Cáncer cérvico uterino en su etapa inicial.
4. Cáncer asociado a VIH/SIDA.

14. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo a La Positiva dentro del plazo de 7 días calendario de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio.

Posteriormente, deberá presentar, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos:

- a) Original del informe o diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
- b) Copia foleada y fedateada de la historia clínica del Asegurado.

La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado anteriormente, en ningún caso

limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente. Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima.

El teléfono de La Positiva es (01) 211- 0212 para Lima y Provincias, y el detalle de las oficinas de la Positiva a nivel nacional puede encontrarse en www.lapositiva.com.pe

El pago de la indemnización correspondiente será efectuado por La Positiva en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la fecha de presentación de la documentación sustentatoria de la solicitud de cobertura indicada, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.

3/6

15. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

15.1. La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) Cuando la Positiva pague la cobertura contratada.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

15.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, La Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a La Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
 - Carta dirigida a la Positiva en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
 - Original y copia de documento nacional de identidad. Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de La Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web

www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

- c) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual La Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en el párrafo siete de la cláusula 18 del presente condicionado, informará la resolución del contrato de seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de La Positiva, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva luego de treinta (30) días calendario de haber sido presentada la solicitud respectiva.

15.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía

la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Positiva procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

16. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO

El Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado, quedando La Positiva relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, el Asegurado o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar

una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

17. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS, QUEJAS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos, quejas y/o consultas a través del "Área de Servicio al Cliente". El Contratante, Asegurado y los beneficiarios podrán presentar sus quejas consultas y/o reclamos a la Asegurado, los mismos que deberán ser atendidos en plazo máximo de 15 días contados desde la fecha de su recepción.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden

presentar sus reclamos, quejas y/o consultas (i) llamando al teléfono (01) 211- 0211 desde Lima y provincias o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

18. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, consultas y denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP y reclamos y denuncias ante el INDECOPI.

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha

de recepción de la póliza simplificada, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo La Positiva devolver el monto total de la prima recibida la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. Para tal efecto, el Contratante podrá hacer valer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

4/6

19. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados al microseguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva.

La Positiva es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo la Positiva es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N.º 274-2017 y normas modificatorias.

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada únicamente es utilizado por La Positiva para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación

de la póliza, por el contrario la misma podrá ser rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

Una persona no podrá estar cubierta por más de dos Pólizas Simplificadas de Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Cáncer. En caso que una persona esté cubierta por 2 pólizas simplificadas del Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Cáncer, La Positiva considerará que esta persona está asegurada bajo las 2 primeras pólizas que han sido emitidas y devolverá la prima que corresponda por las restantes.

Investigación y Revisión de Siniestros: La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiera pagado la indemnización y Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación. En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información o documentación recibida. Si la información o documentación presentada fuera simulada o fraudulenta, perderán los beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

20. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la cobertura del presente microseguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva con una

anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

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.

21. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado identificado según los datos personales registrados en el numeral inicial del presente documento (la presente política será firmada por el contratante y por el asegurado cuando el primero sea una persona natural distinta al asegurado. En caso, el contratante sea una persona jurídica, el asegurado es responsable del llenado y firma de la política), en forma libre y voluntaria declara y acepta lo siguiente:

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud-certificado es **LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.A.** con domicilio en **Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima**, en adelante, **LA ASEGURADORA**.

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación **CLIENTES** y el código RNPDP N° **03899**.

Se le informa que cualquier tratamiento de datos personales por parte de **LA ASEGURADORA**, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a **LA ASEGURADORA**, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las **finalidades primarias**:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

FINALIDADES SECUNDARIAS

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que estas puedan dar tratamiento a

sus datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

Tratar sus datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidos eventos, novedades, encuestas, descuentos y/u ofertas de su interés, nuevos productos y/o servicios a través de cualquier medio de comunicación tradicional y electrónico.

Contratante: Si acepto No acepto

Asegurado: Si acepto No acepto

Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a **LA ASEGURADORA** los siguientes datos personales: nombres y apellidos, teléfono, edad, estado civil, DNI, RUC, N° Pasaporte, carné de extranjería, PTP, dirección del domicilio, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, nacionalidad y profesión.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado.

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Por otro lado, **LA ASEGURADORA** informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el grupo empresarial con sede en el extranjero así como los terceros o proveedores internacionales que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.

El listado de estos proveedores se actualiza

5/6

periódicamente en LA ASEGURADORA. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de LA ASEGURADORA en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en LA ASEGURADORA, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., LA ASEGURADORA deberá transferir sus datos personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias, como titular de sus datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a sus datos personales en posesión de LA ASEGURADORA, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link: <https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18-NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8> para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales> Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de

sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llonca N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que LA ASEGURADORA será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, LA ASEGURADORA ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

Marcar con un "x":

Contratante: Acepto No Acepto

Asegurado: Acepto No Acepto

Firma del contratante que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Firma del asegurado que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de las personas que otorga el consentimiento para finalidades secundarias (contratante y asegurado), se encuentran acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente política.

Fecha de Suscripción: _____

Nota: En caso de menores de edad y/o titulares de datos que no puedan firmar el texto de obtención de consentimiento la firma del presente documento será realizada por los padres, tutores o representantes legales quienes serán responsables de todos los actos realizados por los menores a su cargo o representados.

6/6

Fecha de emisión

Contratante/Asegurado



La Positiva