

SOLICITUD DE SEGURO DOMICILIARIO CASA PLUS

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, en forma legible, sin tachones ni enmendaduras, con un solo tipo de letra y tinta.

1. DATOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC	M F	S C D	CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO		
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE		

2. DATOS DEL ASEGURADO (Llenar sólo en caso el Contratante sea distinto(a) al asegurado(a))

NOMBRES Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC	M F	S C D	CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO		
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE		

1/6

3. DATOS DE LA VIVIENDA ASEGURADA

CASA <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN	DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	AÑO DE CONSTRUCCIÓN
DE LA CASA: <input type="checkbox"/>	DEL EDIFICIO: <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE PISO	NÚMERO DE SÓTANOS
CONCRETO ARMADO <input type="checkbox"/>	LADRILLO Y CEMENTO <input type="checkbox"/>
ESTRUCTURA DE ACERO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
MATERIAL PREDOMINANTE	

4. DATOS DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE (Llenar sólo si lo tuviera)

NOMBRES Y APELLIDOS	
DNI CE RUC LM OTRO	M F
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO

5. BENEFICIARIO

Es el propio Asegurado.

Para la cobertura adicional de muerte accidental del Asegurado, los beneficiarios son los herederos legales del Asegurado, conforme a lo indicado en la Cláusula Adicional de Compensación por Muerte Accidental del asegurado o de su cónyuge o conviviente.

6. ENDOSATARIO (si hubiera)

7. VIGENCIA DEL SEGURO

____/____/____
FECHA DE INICIO

____/____/____
FECHA DE TÉRMINO

8. MATERIA ASEGURADA

9. VALOR DECLARADO

Descripción de la materia asegurada	Valor declarado
a. Vivienda: La estructura de una casa o departamento destinado a vivienda incluyendo las instalaciones permanentes, eléctricas y sanitarias que formen parte de ella y cualquier obra civil en general de propiedad del Asegurado o por la que sea responsable aunque no se haya mencionado específicamente pero se encuentre dentro del Valor Declarado, excluyendo el valor del terreno. El Valor Declarado de la vivienda y/o Suma Asegurada deberá ser el Valor de su Reconstrucción (para casas) o el Valor Comercial (Para departamentos en edificios).	US\$ _____
b. Contenido: Se refiere al contenido propio de la vivienda y de uso doméstico tales como: Muebles, camas, estantes, roperos, cómodas y similares, alfombras y cortinas, cristalería y cerámica, vajillas y luminarias, artículos personales como: ropa, zapatos, lencería y similares, equipos de cómputo como: computadoras, laptops, video juegos, tablets, proyectores, aparatos electrodomésticos como: cocina, refrigeradora, lavadora y similares, artículos de cocina como: ollas, sartenes, entre otros, equipos electrónicos como: cámaras fotográficas, filmadoras de vídeo, todas de uso personal. El Valor Declarado y/o Suma Asegurada del contenido será determinado en base a su valor comercial y debe corresponder al 100% del valor de todos los bienes que se encuentran dentro de la vivienda.	US\$ _____
Valor Declarado y Suma Asegurada Total	US\$ _____

10. PLAN ELEGIDO

ESTÁNDAR , PREMIUM , GOLD

11. PRIMA COMERCIAL ANUAL

12. PRIMA COMERCIAL + IGV ANUAL

13. MONEDA

14. FORMAS DE PAGOS

CONTADO (PRIMA ANUAL) , TARJETA DE CRÉDITO/CARGO CUENTA , CUPONES CON PAGO EN EL BANCO (Nº)

15. OBSERVACIONES

16. AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE PÓLIZA ELECTRÓNICA

Autorizo a que me envíen al correo indicado en el presente documento la presente póliza, endosos y renovaciones. Para ello, declaro haber tomado conocimiento de que el envío electrónico de la póliza tiene las siguientes características:

- Ventajas: Rapidez para obtenerla, fácil acceso, siempre disponible y contribuye al medio ambiente.
- Procedimiento: La póliza de seguro será remitida al correo electrónico brindado, en el plazo de 15 días de presentada la presente solicitud del seguro. Los sistemas de La Positiva Seguros confirmarán de manera automática la recepción de la misma al momento de su lectura.

- Medidas de Seguridad: La Póliza de seguros será remitida a través de un correo electrónico certificado que cuenta con firmas electrónicas, lo cual permite acreditar la autenticidad e integridad del documento remitido.
- Posibles Riesgos: El acceso al contenido y la capacidad de almacenamiento de la cuenta de correo electrónico es de mi responsabilidad, por lo que se debe mantener la cuenta de correo habilitada y en condiciones operativas para la recepción de la póliza de seguros. Cualquier modificación del correo electrónico debe ser comunicada a lineapositiva@lapositiva.com.pe

Código SBS RG0415200004 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511)211-0000/(511)211-0211 www.lapositiva.com.pe

17. DECLARACIONES 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 Seguros liberada de cualquier responsabilidad.

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

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.

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen 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.

El Asegurado declara ser propietario/arrendador de la Vivienda Asegurada.

18. 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 únicamente será firmada por el contratante cuando este 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 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). **Departamento de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.**

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.

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 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

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 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#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 Llona 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.

4/6

Marcar con un aspa: **Acepto** () / **No acepto** ()

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundaria

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias, se encuentra 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.

(*)Pérdida de alimentos en equipos de refrigeración, hasta el 5% de la Suma Asegurada del Contenido, máximo:	US\$ 750	US\$ 1,000	US\$ 1,500
(*)Pérdida de equipaje por viaje dentro o fuera del país, hasta el 10% de la Suma Asegurada del Contenido, máximo:	US\$ 750	US\$ 1,000	US\$ 1,500
(*)Deshonestidad o apropiación ilícita de trabajadores del hogar, hasta:	US\$ 750	US\$ 1,000	US\$ 2,000
(*)Compensación por Muerte accidental del Asegurado o de su cónyuge o conviviente.	US\$ 7,500	US\$ 10,000	US\$ 20,000
(*)Gastos de Curación de empleados (Trabajadores del hogar), hasta US\$ 1,000 por evento, y en agregado vigencia hasta:	US\$ 1,000	US\$ 2,000	US\$ 3,000
(*)Gastos de sepelio para el asegurado o su cónyuge o hijos, hasta:	US\$ 1,000	US\$ 2,000	US\$ 3,000
(*)Gastos de sepelio para el trabajador del hogar, hasta:	US\$ 1,000	US\$ 2,000	US\$ 3,000

(*) Estas coberturas NO son aplicables cuando se asegure únicamente la Vivienda (sin Contenido)

20. DEDUCIBLES

COBERTURA PRINCIPAL

Todo evento cubierto: 10% del Monto Indemnizable mínimo US\$ 200, excepto:

- Huelga, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y/o terrorismo: 5% del monto indemnizable mínimo US\$ 200
- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto (Tsunami), salida de mar, marejada, oleaje: 1% de la Suma Asegurada de la Vivienda + Contenido, mínimo US\$ 500.
- Gastos por emergencias médicas a terceros: Sin deducible.
- Responsabilidad Civil Patronal (frente al trabajador del hogar): Sin Deducible.
- Responsabilidad civil por posesión de mascotas: Sin Deducible.
- Robo de Bienes Contenidos en la Vivienda: 15% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 500
- Robo de Contenidos Especiales: 15% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 300
- Robo de dinero en Efectivo dentro de la Vivienda: US\$ 50
- Robo de dinero en tránsito solo por asalto: US\$ 50
- Daños internos de equipos electrónicos y equipos eléctricos: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Asistencia médica urgente por lesiones en un robo: Sin deducible
- Alojamiento temporal por inhabilitación de la vivienda: Sin deducible.

COBERTURAS ADICIONALES

- Rotura de vidrios, espejos y unidades sanitarias: 10% del Monto Indemnizable mínimo US\$ 30.
- Gastos de remoción de escombros: Sin deducible.
- Gastos de extinción y contención del siniestro: Sin deducible.
- Robo de instalaciones fijas: 15% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 200
- Responsabilidad Civil Extracontractual Frente a Terceros: US\$ 200
- Daños durante el traslado del contenido asegurado al alojamiento temporal: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Pérdida de alimentos en equipos de refrigeración: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Pérdida de equipaje por viaje dentro o fuera del país: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Deshonestidad o apropiación ilícita de trabajadores del hogar: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 200
- Muerte accidental del Asegurado o de su cónyuge o conviviente: Sin Deducible.
- Gastos de Curación de empleados (Trabajadores del hogar): Sin Deducible.
- Gastos de sepelio para el asegurado o su cónyuge o hijos: Sin Deducible.
- Gastos de sepelio para el trabajador del hogar: Sin Deducible.

6/6

21. RIESGOS EXCLUIDOS

- Viviendas en cuyo interior se efectúen labores comerciales, industriales o de servicios.
- Viviendas ubicadas a una distancia menor a 500 metros del mar.
- Viviendas, casas y departamentos cuyo material de

- construcción predominante NO sea ladrillo, cemento y fierro.
- Viviendas ubicadas en asentamientos informales o asentamientos humanos o en lotes no urbanizados o en lotes rurales o en condición de infravivienda