

PÓLIZA DE SEGURO - VIDA POSITIVA TEMPORAL DEVOLUCIÓN TOTAL CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRES / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI RUC	F M	NACIONALIDAD	
TIPO DE DOCUMENTO N°		SEXO	NACIONALIDAD
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA / DEPARTAMENTO		TELÉFONO	

2. ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	VINCULACIÓN	EDAD	

Cuando el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el primero podrá revocar en cualquier momento su consentimiento a través de una comunicación escrita. Desde la fecha de recepción de la comunicación

del Asegurado, La Aseguradora cesa la cobertura y el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que la póliza estuvo vigente.

3. BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios Principales serán los indicados a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

Si fueren dos o más los beneficiarios designados, y no se consigna el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales, sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el titular del Seguro. Si al momento de pagar el siniestro, se verifica que

uno de los Beneficiarios falleció en forma previa al fallecimiento del Asegurado, la parte correspondiente al Beneficiario fallecido acrecerá la de los demás Beneficiarios designados, en forma proporcional a su participación.

Solamente en el caso que al fallecimiento del **Asegurado** no quedará ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los siguientes Beneficiarios Contingentes:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

Ante la no designación de beneficiarios principales ni contingentes, las coberturas serán otorgadas a los herederos legales del Asegurado, en partes iguales

previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

4. EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad máxima de permanencia es de 70 años cumplidos.

La edad máxima de ingreso es:

CANAL DE COMUNICACIÓN: Las comunicaciones dirigidas por la Aseguradora al Contratante y/o Asegurado Titular podrán realizarse a través del correo electrónico que se señala en la solicitud de seguro, o, por escrito, para lo cual serán dirigidas al domicilio del Contratante y/o Asegurado Titular.

Para los efectos del presente contrato la Aseguradora, el Contratante y/o Asegurado Titular señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las

condiciones particulares o certificado de seguro, en donde se notificarán válidamente los avisos y comunicaciones físicas en general.

Si el Contratante y/o Asegurado Titular cambiara de domicilio o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a la Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio o de correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

5. VIGENCIA

Desde: las 12:00 horas del ___ / ___ / ___ Hasta: las 12:00 horas del ___ / ___ / ___. La duración del seguro es _____ años.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA	PRIMA COMERCIAL ANUAL
Fallecimiento	US\$	
Sobrevivencia	Devolución del % de las primas básicas ¹	
CLÁUSULAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS	PRIMA COMERCIAL ANUAL

¹Incluye también lo pagado por recargo por fraccionamiento de la cobertura de fallecimiento.

RECARGOS ²	
-----------------------	--

2/5

²Recargo: Incremento en la prima comercial que tiene como función cubrir el agravamiento del riesgo.

7. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL: S/ /US\$

8. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL + IGV S/ /US\$

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

- Cargo por la intermediación del Corredor de Seguros (en caso corresponda)
Nombre:
Registro SBS: Monto:
- Cargos por la comercialización a través de promotores de seguros.

Nombre:

- Registro SBS: Monto:
- Cargo por la comercialización a través de Banca Seguros u Comercializador (en caso corresponda)
Nombre:
Registro SBS: Monto:

Las bonificaciones, premios y demás beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores por la intermediación de la presente póliza, consistirán en un (i) porcentaje de dinero o (ii) viajes, que se determinarán

sobre la cantidad de pólizas colocadas en el año y el logro de las metas establecidas por la Positiva Vida, entre otros aspectos que se definan cada año.

9. PERIODICIDAD DE PAGO: (mensual / trimestral / semestral / anual según corresponda)

10. PRIMA COMERCIAL MENSUAL / TRIMESTRAL/SEMESTRAL/ANUAL:

11. TCEA (TASA DE COSTO EFECTIVO ANUAL)

Aplicable en caso de fraccionamiento de la prima comercial:

12. FORMA DE PAGO

El monto de la prima será cancelado a través de (i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa a la Aseguradora o (iii) a través de debito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla.

Código SBS VI2077100120 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

13. TABLA DE VALORES GARANTIZADOS:

El Contratante podrá hacer uso de los siguientes valores garantizados, los cuales son aplicables conforme a lo establecido en el artículo 8° de las Condiciones Generales.

Valores al final del año	Valor de Rescate	Reducción de Suma Asegurada (Seguro Saldado)	Reducción de Plazo Contratado (Seguro Prorrogado)	
			Años	Efectivo
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
...				

14. FECHA DE EMISION: / /

3/5

15. ZONA DE COBERTURA:

16. 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 VIDA S.A SEGUROS Y REASEGUROS** 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° **4267**.

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.

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 sección de Derechos Arco en la página web de la empresa a

<https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politratamiento-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.

Si acepto () / No acepto ()

El Contratante y/o Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares, resumen informativo y cláusulas adicionales aplicables a la presente póliza.



La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Asegurado

El Contratante

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

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 póliza.

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.