

## SOLICITUD DE SEGURO DOMICILIARIO CASAMAR

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		FECHA DE NACIMIENTO	
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL			
DNI   CE   RUC	M   F	S   C   D   CONVIVIENTE	
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA EL ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA, RENOVACIÓN Y OTROS DOCUMENTOS		

### 2. DATOS DEL ASEGURADO (LLENAR SÓLO EN CASO EL CONTRATANTE SEA DISTINTO(A) AL ASEGURADO(A))

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL			
DNI   CE   RUC	M   F	S   C   D   CONVIVIENTE	
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA EL ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA, RENOVACIÓN Y OTROS DOCUMENTOS		

1/4

### 3. DATOS DE LA VIVIENDA ASEGURADA

CASA <input type="checkbox"/>	DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
AÑO DE CONSTRUCCIÓN	NÚMERO DE PISOS: DE LA CASA	DEL EDIFICIO	ÁREA CONSTRUIDA DE LA VIVIENDA	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		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI   CE   RUC	M   F		
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD		

### 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Fecha de Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511) 211-0-212, 211-0- 211 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

## 8. DESCRIPCIÓN DE LA MATERIA ASEGURADA

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).

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.

Valor Declarado y Suma Asegurada Total

## 9. VALOR DECLARADO

US\$ \_\_\_\_\_

US\$ \_\_\_\_\_

US\$ \_\_\_\_\_

## 10. PRIMA COMERCIAL ANUAL

Prima Neta US\$ \_\_\_\_\_ x 1.03 = US\$ \_\_\_\_\_

## 11. PRIMA COMERCIAL + IGV ANUAL

Prima Comercial US\$ \_\_\_\_\_ x 1.18 = US\$ \_\_\_\_\_

## 12. MONEDA

\_\_\_\_\_

## 13. FORMA DE PAGO

Contado (Prima Anual)

Tarjeta de crédito/Cargo en cuenta

Cupones con pago en el Banco (N°.....)

2/4

## 14. OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

## 15. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS (LAS SUMAS ASEGURADAS SON ÚNICAS PARA TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO)

### COBERTURAS PRINCIPALES

Incendio, Riesgos de la Naturaleza y Riesgos Políticos

- Este seguro cubre la destrucción o daño físico directo de la vivienda y su contenido como consecuencia directa de: incendio, explosión, daños por agua, lluvia e inundación, terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto (Tsunami), caída de aeronaves, impacto de vehículos, daños por humo, huelga y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y/o terrorismo.

### SUMAS ASEGURADAS

Hasta el 100% del Valor Declarado de la Vivienda + Contenido (indicada en punto 9).

### COBERTURAS ADICIONALES

- Rotura de vidrios, espejos y unidades sanitarias, hasta el 10% de la Suma Asegurada (SA) de la Vivienda + Contenido, máximo:

- Gastos de remoción de escombros, hasta el 10% de la Suma Asegurada (SA) de la Vivienda + Contenido, máximo:

### SUMAS ASEGURADAS

US\$ 15,000

US\$ 30,000

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

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511) 211-0-212, 211-0- 211 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

- Gastos de extinción y contención del siniestro, hasta el 10% de la Suma Asegurada (SA) de la Vivienda + Contenido, máximo:	US\$ 30,000
- Responsabilidad civil Extracontractual Frente a Terceros, hasta:	US\$ 100,000
- Robo de Bienes Contenidos en la Vivienda.	Hasta el 100% del Valor Declarado del Contenido (indicado en punto 9)
- Robo de dinero en Efectivo dentro de la Vivienda, hasta:	US\$ 1,000 por evento y US\$ 3,000 en vigencia
- Gastos por emergencias médicas a terceros, hasta:	US\$ 1,000 por persona y US\$ 5,000 en vigencia
- Responsabilidad Civil Patronal (frente al trabajador del hogar), por evento y en agregado vigencia hasta:	US\$ 20,000
- Robo de instalaciones fijas, hasta el 20% de la Suma Asegurada (SA) de la Vivienda, hasta:	US\$ 10,000
- Daños internos de equipos electrónicos y equipos eléctricos, hasta el 100% de la Suma Asegurada (SA) del Contenido, máximo:	US\$ 5,000
- Atención medica de urgencia de lesiones causadas por robo dentro de la vivienda y con un límite por persona de US\$1,000 hasta:	US\$ 5,000
- Alojamiento temporal por inhabilitación de la vivienda, con un límite mensual de US\$ 1,000 y en la vigencia hasta:	US\$ 3,000
- Daños durante el traslado del contenido asegurado al alojamiento temporal, hasta el 50% de la Suma Asegurada (SA) del Contenido, máximo:	US\$ 7,500
- Perdida de alimentos en equipos de refrigeración, hasta el 5% de la Suma Asegurada (SA) del Contenido, máximo:	US\$ 1,500
- Deshonestidad o apropiación ilícita cometida por los trabajadores del hogar, hasta:	US\$ 1,500
- Muerte accidental del Asegurado o de su cónyuge o conviviente declarada	US\$ 10,000
- Gastos de Curación de empleados (Trabajadores del hogar), hasta:	US\$ 1,000 por evento y US\$ 3,000 en vigencia

3/4

## 16. DEDUCIBLES

- Deducible único por cada reclamo: 10% del monto indemnizable mínimo US\$ 500, excepto:
- Huelga y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y/o terrorismo: 5% del monto indemnizable mínimo US\$ 500
- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto (Tsunami): 1% de la Suma Asegurada de la Vivienda + Contenido, mínimo 20% del monto indemnizable o US\$ 2,000, lo que resulte mayor
- Robo de bienes contenidos en la vivienda:
- Eventos ocurridos entre Diciembre a Abril: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 500
- Eventos ocurridos entre Mayo a Noviembre: 15% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 2,500
- Robo de Instalaciones fijas de la vivienda: 15% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 200
- Robo de dinero en efectivo dentro de la vivienda : US\$ 50
- Responsabilidad civil frente a terceros: US\$ 200
- Gastos por emergencias médicas a terceros: Sin deducible
- Responsabilidad civil Patronal (frente al trabajador del hogar): Sin Deducible
- Daños internos de equipos electrónicos y equipos eléctricos : 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Rotura de vidrios, espejos y unidades sanitarias: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 30
- Remoción de escombros: Sin deducible
- Extinción del siniestro : Sin deducible
- Atención médica urgente por lesiones en un robo: Sin deducible
- Alojamiento temporal : Sin deducible
- Traslado del mobiliario: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Perdida de alimentos en equipos de refrigeración: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 50
- Deshonestidad: 10% del Monto Indemnizable, mínimo US\$ 200
- Muerte accidental: Sin Deducible
- Gastos de Curación de empleados: Sin Deducible

## 17. RIESGOS EXCLUIDOS

- Predios en cuyo interior se efectúen labores comerciales, industriales o de servicios.
- Viviendas ubicadas en asentamientos informales o asentamientos humanos o en lotes no urbanizados o en lotes rurales o en condición de infravivienda.
- Viviendas, casas y departamentos cuyo material de

construcción predominate NO sea ladrillo, cemento y fierro

- Viviendas, casas y departamentos ubicados a menos de 100 metros del mar y/o a una altura de 2 metros sobre el nivel del mar

## 18. 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 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](http://www.lapositiva.com.pe)

Asimismo, autorizo a La Positiva Seguros para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a mi domicilio o a mi correo electrónico, consignados precedentemente.

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.

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

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 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 al banco de datos 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 y La Positiva EPS) al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

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](http://www.lapositiva.com.pe), comunicarse mediante correo electrónico a [lineapositiva@lapositiva.com.pe](mailto:lineapositiva@lapositiva.com.pe), o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

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.

## 19. 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).

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](mailto: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\\_NH4\\_A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8](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_NH4_A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-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#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.

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.

Esta solicitud se completó en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Cónyuge/Conviviente

\_\_\_\_\_  
Atendido por

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente