

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE		RUC	TELÉFONO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
DNI CE	M F	TELÉFONO	
TIPO DE DOCUMENTO N°	GÉNERO NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN	DISTRITO		
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

3. BENEFICIARIO: El beneficiario es el propio asegurado

4. CUESTIONARIO DE SALUD (DECLARACIÓN JURADA DE SALUD)

¿Usted ha sido diagnosticado de cancer 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? _____
(escribir SÍ o 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

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	
	1er año de vigencia	2do año de vigencia en adelante
Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	S/ 3,500	S/ 8,500

6. PRIMA

CONCEPTOS	PRIMA COMERCIAL	
	Total Semestral	Total Anual
Prima Comercial	S/ 25.42	S/ 42.37
Prima Comercial + IGV	S/ 30.00	S/ 50.00

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago del monto de la prima se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota semestral o anual y al contado al momento de contratar el presente microseguro.

8. VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de Inicio (12m): ____/____/____

Fecha de Término: La vigencia de la póliza es anual con renovación automática. La cobertura otorgada por el presente Microseguro se inicia luego de transcurrido el periodo de carencia de noventa (90) días calendario desde la fecha de contratación (fecha de inicio) del seguro que figura en la presente Póliza Simplificada.

9. RIESGOS CUBIERTOS

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 hispatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe hispatológico 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 hispatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

10. PERÍODO DE CARENCIA

Esta póliza otorga cobertura luego de 90 días calendario desde la fecha de contratación del 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.

11. DEFINICIONES:

- a. **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe hispatológico del paciente.
- b. **Diagnóstico Anatomopatológico 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 hispatológico y el diagnóstico clínico.
- c. **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 comenzando luego de la fecha de vigencia de la póliza.
Incluye: Leucemia, enfermedad Hodgkin 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 inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.
- d. **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.
- e. **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.
- f. **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 proporcionan 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 prestan servicios de cuidados de larga duración, tales como: curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**
 - g. **Preexistencia:** Cualquier condición 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.
 - h. **Cáncer por radiación nuclear:** Es todo tipo de cáncer diagnosticado por examen Anatómo 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

12. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad y que cumpla los siguientes límites de ingreso y permanencia:

Edad máxima de ingreso: Hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: Sin límites

13. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Cáncer que se produzca 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 DEL SEGURO

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 foliada 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° 370, San Isidro, Lima, las oficinas de provincias a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe El teléfono de la Positiva es (01) 211-0212. El pago de la indemnización correspondiente será efectuado por La Positiva, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria de la solicitud de cobertura indicada, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro.

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

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

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

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 la cláusula 16, 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 período 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 calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

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.
- 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.

3/6

15. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas, a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al

teléfono (01) 211-0211 desde Lima y provincias, (ii) de forma presencial 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.

16. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por La Positiva, a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Positiva; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La

Positiva sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el período de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, La Positiva no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el último de su vigencia.

17. INFORMACIÓN ADICIONAL

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

18. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada de seguro, 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 Aseguradora es responsable frente al Asegurado

y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo, la Aseguradora 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° 3274-2017 y normas modificatorias.

19. DECLARACIONES 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.

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

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.

20. IMPORTANTE

Condiciones de Asegurabilidad: Podrán ser aseguradas todas las personas que sean mayores de 18 años y menores de 64 años y 364 días, pudiendo permanecer hasta los 70 años de edad.

Las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al comercializador, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Positiva Seguros.

Los pagos efectuados por los contratantes, o terceros encargados del pago, al comercializador, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.

Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en www.lapositiva.com.pe.

La vigencia de esta póliza será siempre la que corresponda al período de las primas pagadas y podrá ser renovada de forma automática.

Una persona no podrá estar cubierta por más de una Póliza Simplificada de Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Cáncer. En caso una persona esté cubierta por más de una Póliza Simplificada de Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Cáncer, La Positiva considerará que esta persona está asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primero 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, aún 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.

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 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-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. 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

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 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 ()

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.

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones de la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

____/____/____
Fecha de Emisión



La Positiva Seguros y Reaseguros

Contratante

Asegurado