CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN EN GRUPO

1. DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR Y BENEFICIARIO PRINCIPAL

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE MAYNAS S.A.		20103845328
RAZÓN Y/O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC
JR. PROSPERO NRO. 791	IQUITOS / MAYNAS	LORETO
DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO

(065) 58-1770
TELÉFONO

2. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

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

DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL: (cuando corresponda)

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

3. INTERÉS ASEGURABLE

Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo el presente certificado, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA
Muerte natural	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Muerte accidental	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Invalidez total y permanente por accidente	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Invalidez total y permanente por enfermedad	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros se compromete a indemnizar al **Contratante**, el saldo Deudor de todos los créditos que tenga el **Asegurado** más intereses siempre que el **Contratante** las haya reportado en las declaraciones mensuales correspondientes y haya pagado la respectiva prima, cuando se produzca alguno de los riesgos cubiertos, hasta la suma asegurada máxima indicada en el presente documento.

5. SUMA ASEGURADA MÁXIMA

- Hasta los 75 años cumplidos del Asegurado: Hasta US$ 500,000 o su equivalente en moneda nacional al momento del fallecimiento o invalidez. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza, La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizará hasta US$ 500,000 por todas las líneas de crédito.
- Desde los 75 años hasta 80 años cumplidos del Asegurado: Hasta US$ 30,000 o su equivalente en moneda nacional al momento del fallecimiento o invalidez. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza, La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizará hasta US$ 30,000 por todas las líneas de crédito.

Cód. 102909 - V. 10/2022

6. PRIMA COMERCIAL MENSUAL TOTAL

Es el resultado de aplicar las siguientes tasas sobre el Saldo Deudor más los intereses del crédito del Asegurado con el Contratante (siempre que sea declarado por el contratante), de acuerdo a lo siguiente:

- Titular Solo: 1.00‰ (Por mil)
- Mancomunado: 1.10‰ (Por mil)

La prima comercial incluye lo siguiente:

CARGOS POR INTERMEDIACIÓN DE CORREDOR DE SEGUROS Y NÚMERO DE REGISTRO: RUSKA & ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A. - J0177

El cargo por Intermediación de corredor de seguros corresponde de la forma:

- Titular Solo: 9.75% sobre la prima comercial
- Mancomunado: 10.91% sobre la prima comercial

CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE MAYNAS S.A.

Los cargos por la contratación de comercializadores son:

- Titular Solo: 32.10% sobre la prima comercial
- Mancomunado: 24.36% sobre la prima comercial

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO

El monto de la prima será cancelada de forma mensual y se cargará en el cronograma de pagos del crédito contratado por el Asegurado con el Contratante.

8. DEFINICIONES

a) **Accidente**: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

b) **Asegurado titular**: Persona natural y/o personas naturales con negocio (Comercial, Microempresa y Empresa Individual de responsabilidad limitada (E.I.R.L.) Gerente General de las sociedades anónimas) cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza, y cuyo nombre figura en el certificado de seguro. El Asegurado Titular, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato.

c) **Asegurado adicional**: Persona natural cuya vida se asegura adicionalmente en virtud de la presente póliza, que debe cumplir con los requisitos de edad establecidos en la póliza y cuyo nombre de ser el caso figurará en el presente certificado.

El Asegurado Adicional, de ser el caso, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato.

Para efectos del presente certificado, el término Asegurado corresponderá indistintamente al Asegurado Titular y al Asegurado Adicional.

d) **Beneficiario o contratante**: Es el Beneficiario principal del seguro ya que es la Entidad Financiera o persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado y que se encuentra indicado en las condiciones particulares y quien en su calidad de comercializador de la Aseguradora ofrece la presente póliza.

e) **Edades**: Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona natural mayor de dieciocho (18) años de edad.

Edad máxima de ingreso: 74 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: 79 años, 11 meses y 29 días.

f) **Invalidez total y permanente**: Se entiende por invalidez total y permanente, la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo, analizada y evaluada como definitiva de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones y al Sistema Nacional de Pensiones.

9. VIGENCIA

El presente seguro tiene vigencia mensual con renovación automática desde las 12:00 horas de la fecha de desembolso del crédito del Asegurado con el Contratante hasta la fecha de su cancelación total o hasta el mes en que cualquiera de los Asegurados cumpla la edad máxima de permanencia o uno de ellos fallezca o quede inválido. La vigencia del certificado se encuentra sujeta a que la Póliza esté vigente, no se haya suspendido la misma por falta de pago y que el Asegurado haya sido declarado por el Contratante. La falta de pago oportuno implica el fin de vigencia del certificado, quedando La Positiva Vida liberada de toda obligación de cobertura respecto del mismo.

10. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

a) **Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento. No se considerara preexistente aquella enfermedad declarada por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptada por la Aseguradora como parte del riesgo. Queda sin efecto esta exclusión si al momento del fallecimiento o invalidez de cualquiera de los Asegurados, la relación crediticia con el Contratante es mayor a 12 meses continuos e ininterrumpidos, o que en este periodo crediticio haya habido créditos cancelados y/o nuevos créditos otorgados.**

b) **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**

c) **Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 1 (un) año.**

d) **Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección sublevación, rebelión, sedición, motín.**

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas incluyendo carreras de entrenamiento.
i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" o "puenting".
k) Cuando el siniestro del asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

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

Al ocurrir un siniestro, se deberá informar a La Aseguradora dentro del plazo de siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o el beneficio, según corresponda, llamando al teléfono (01) 211-0211 desde Lima y Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Si el Asegurado o Beneficiario, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Aseguradora, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado o Beneficiario no pierde el derecho que le asiste a reclamar el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Aseguradora haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.
Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en copia legalizada:
Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar la siguiente documentación:
a) Certificado médico de defunción.
b) Partida o acta de defunción del Asegurado.
c) DNI del Beneficiario adicional, de haberlo.
d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.
e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto, según corresponda.
En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, se deberán presentar adicionalmente, según corresponda los siguientes documentos:
a) Atestado o Informe policial completo.
b) Protocolo de necropsia.
c) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.
Para la cobertura de Invalidez total y permanente: Se deberá presentar la siguiente documentación:
a) DNI del Asegurado
b) Historia Clínica del Asegurado completa, foliada y fedateada.
c) Certificado o dictamen de invalidez total y permanente, expedido por la autoridad competente (Minsa, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.
d) En caso de Invalidez total y permanente por accidente, adicionalmente cuando corresponda, deberá presentarse el Atestado o Informe policial completo y/o examen toxicológico.
El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas del Comercializador o de la Aseguradora cuya dirección se encuentra en las condiciones particulares, en un plazo no mayor a 360 días contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.
Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.
El teléfono de la Aseguradora es (01) 211-0212, en la ciudad de Lima y en Provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe.
Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de diez (10) años contados desde la ocurrencia del siniestro o desde conocido el beneficio, para el caso de las coberturas de fallecimiento.
La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Contratante o Beneficiario adicional para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Contratante o Beneficiario adicional no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.
El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendario con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.
Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.
En los casos en que deba practicarse una necropsia y/o examen toxicológico y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares y/o Asegurado, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

12. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

La Positiva Vida atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente".
El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 211-0211, (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.

13. IMPORTANTE

La información contenida en el presente Certificado es parcial e informativa, debiendo complementarse la misma con las Condiciones Generales de la Póliza que obran en poder del **Contratante**. El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a la Aseguradora, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.
El Asegurado tiene derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI
Asimismo, durante la vigencia del presente certificado, el Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a la Aseguradora con una antelación no menor a 30 días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.
El Asegurado por su parte, tiene derecho a resolver el presente certificado de seguro sin expresión de causa, siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo precedente.
En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.
El Contratante tiene derecho de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por La Aseguradora, durante la vigencia del contrato de seguro. En dicho supuesto la Aseguradora proporcionará al Contratante la información o documentación necesaria para que éste ponga en conocimiento del Asegurado, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato de seguro.
Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

14. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el certificado de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a la Aseguradora.
La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante 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 Bancaseguro se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

15. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** reconoce que cualquier declaración donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del certificado de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad.
El Asegurado autoriza expresamente a **La Aseguradora**, 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

16. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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.
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 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 Dato 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.

El Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y clausulas adicionales de la presente póliza.

_____/___/_____	_____	_____	_____
Fecha de Emisión	La Positiva Vida	Asegurado Titular	Asegurado Adicional