PÓLIZA SIMPLIFICADA
MICROSEGURO DE VIDA Y SEPELIO

1. CONTRATANTE / ASEGURADO:

NOMBRES / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

DNI ☐ CE ☐ RUC ☐ Otro ☐ | F ☐ M ☐

DOCUMENTO DE IDENTIDAD | N° | GÉNERO

DIRECCIÓN

TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO

/ / | S ☐ C ☐ V ☐ D ☐

FECHA DE NACIMIENTO | ESTADO CIVIL

NÚMERO DE CUENTA DE AHORROS | NÚMERO DE CRÉDITO

2. CUESTIONARIO DE SALUD:

¿En los últimos cinco años ha sido diagnosticado con alguna enfermedad grave (como cáncer, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas o neurológicas, VIH/SIDA, diabetes, entre otras), ha tenido una condición médica o intervención quirúrgica que le haya impedido trabajar por más de 15 días consecutivos, o tiene actualmente una cirugía programada? S___ N___

En caso de respuesta afirmativa, sírvase brindar detalle:

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada únicamente es utilizado por La Positiva Vida para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva Vida otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario la misma será rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

3. BENEFICIARIOS:

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

Nombre y Apellidos	Tipo - N° Documento		Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Sexo		Teléfono	Parentesco	% Asignado
					F	M			
					F	M			
					F	M			

Los Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado serán los designados en esta póliza. En caso que no se señalen porcentajes, se pagará en partes iguales y en caso el Contratante no realice la designación de beneficiarios, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

a) El cónyuge o conviviente (concubino) sobreviviente.
b) Los hijos menores de dieciocho (18) años y/o los mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo. En caso de concurrencia, percibirán la indemnización en partes iguales.

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años.
d) Los padres.
e) Los herederos legales del Asegurado, previa presentación del testamento o sucesión intestada y debidamente inscritos en el Registro Público.

Si son dos o más los beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el Asegurado.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Natural	**S/ 6,000.00**
Muerte Accidental	**S/ 10,000.00**
Desamparo Familiar Súbito	**S/ 5,000.00**
Reembolso por Sepelio	**Hasta S/ 1,250.00**
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	**S/ 5.00**
PRIMA COMERCIAL ANUAL	**S/ 50.00**

El monto de la prima comercial incluye la comisión del corredor de seguros y/o comercializador, según corresponda. Así mismo incluye el beneficio de Asistencia por Sepelio.

5. PRIMA:

Por el presente documento el Contratante/asegurado elige pagar una prima de periodicidad:
Mensual ☐ Anual ☐

La prima convenida será pagada de forma anual o mensual de acuerdo a la elección del cliente. El asegurado autoriza: (i) el pago de la prima anual o mensual mediante débito automático en su cuenta pasiva (ahorros); o, (ii) el pago de su prima mensual será cobrado como parte de la cuota del crédito y será pagado por el asegurado conforme al cronograma de pagos proporcionados por el Comercializador. El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera en cada mensualidad o anualidad.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de ciento veinte (120) días contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

6. VIGENCIA:

Vigencia mensual con renovación automática: ☐ Desde las 12:00 horas del ___/___/___
Vigencia anual con renovación automática: ☐ Desde las 12:00 horas del ___/___/___

A partir de la fecha de emisión de la presente póliza y luego que el **Asegurado** la hubiere firmado en señal de conformidad.

7. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Titular del banco de datos: La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A., con RUC N° 20454073143 (en adelante "**LA ASEGURADORA**"), con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro - Lima.

Seguridad: LA ASEGURADORA, conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, adopta medidas legales, organizativas y técnicas para garantizar la seguridad de los datos de los usuarios, aplicando altos estándares de seguridad y evitando así su alteración, pérdida, tratamiento indebido o acceso no autorizado.

Alcance: Esta Política se aplica a todos los datos personales recopilados a través de los servicios de aseguramiento de **LA ASEGURADORA**, ya sea en atención presencial, medios digitales (sitio web, aplicaciones móviles), servicios telefónicos, telemedicina u otros canales de atención.

Finalidades: LA ASEGURADORA tratará los datos personales que los usuarios proporcionen a efectos de preparar y/o ejecutar las relaciones contractuales que estos mantengan con ella y/o que pudieran tener en el futuro, considerando las finalidades adicionales que hubieran autorizado, de ser el caso. A tal efecto, se podrán realizar análisis estadísticos y/o analíticos y/o de comportamiento del cliente, lo cual puede incluir, la elaboración de perfiles y la gestión de decisiones automatizadas, así como para que se evalúe la calidad y satisfacción con el producto o servicio brindado.

Los datos personales que podrán ser materia de tratamiento incluyen, además de la información que los usuarios proporcionen, aquellos datos a los que **LA ASEGURADORA** tenga acceso de manera legítima y/o en el marco de la prestación de sus servicios.

Se podrán tratar y compartir los datos personales de los usuarios con autoridades y terceros autorizados por ley, con la finalidad de cumplir con las obligaciones señaladas en normas aplicables a **LA ASEGURADORA**.

En caso los usuarios no proporcionen los datos personales necesarios u obligatorios para contratar alguno de los productos y/o servicios ofrecidos por **LA ASEGURADORA**, no será posible brindárselos.

Conservación y almacenamiento: Los datos de los usuarios serán tratados y conservados mientras estos mantengan una relación contractual con **LA ASEGURADORA** y hasta por 10 años siguientes de culminada la misma. La información será almacenada en el banco de datos de "Clientes" registrado con código RNPDP-PJP N° 4267 en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales.

Destinatarios, transferencia nacional e internacional de datos: Exclusivamente para las finalidades antes descritas se tratarán los datos personales de los usuarios a través de encargados de tratamiento a nivel nacional y/o internacional (flujo transfronterizo), lo cual incluye a las subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o empresas miembro del grupo económico al que pertenece **LA ASEGURADORA**, conforme al listado que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/destinatarios

A los encargados de tratamiento les son de aplicación las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales que a **LA ASEGURADORA**.

Seguridad de los datos: Se ha adoptado lo siguiente: (i) implementación de medidas de seguridad físicas, técnicas y organizativas para proteger los datos de accesos no autorizados, pérdida o alteración, (ii) restricción del acceso a la información sólo al personal autorizado, y (iii) protocolos para el manejo de incidentes de seguridad de la información.

Videovigilancia: Para garantizar la seguridad de los usuarios y del personal, **LA ASEGURADORA** cuenta con sistemas de videovigilancia en sus instalaciones. Las imágenes se almacenan con acceso restringido.

Datos personales de menores de edad: En el caso de menores de 18 años, se requiere el consentimiento de los padres o tutores para el tratamiento de sus datos personales. Se exceptúan los casos en que sea necesario para la atención médica urgente del menor.

Ejercicio de derechos ARCO: Los usuarios pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición e información comunicándose a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en cualquiera de las oficinas de **LA ASEGURADORA**, debiendo completar la "Solicitud de Ejercicio de Derecho ARCO" que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/solicitudesarco

Los usuarios pueden revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos en cualquier momento mediante dicho procedimiento. Asimismo, si consideran que sus derechos no han sido atendidos pueden acudir a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de actualizar esta Política de Privacidad cuando sea necesario. Cualquier cambio será informado a través de los canales oficiales.

FINALIDADES SECUNDARIAS

Autorizo y otorgo a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A., La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud y a La Positiva Servicios de Salud S.A.C., mi consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que puedan dar tratamiento a mis datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

Tratar mis datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidas y/o compartidas invitaciones a eventos, novedades, información, encuestas, descuentos y/u ofertas que pueden resultar de mi interés, nuevos productos y/o servicios, a través de cualquier medio de comunicación físico, tradicional y/o electrónico, incluidos SMS, llamadas telefónicas, correos electrónicos, redes sociales, mensajería instantánea y/o plataformas digitales.

Si acepto _____ No acepto _____

Esta autorización es facultativa. El no proporcionarla no afectará la prestación del servicio o producto solicitado. A esta autorización le son de aplicación los mismos términos que a la Política de Privacidad.

NOTA: Solo se permite la compra de una póliza por cada Asegurado.

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 o contrarias a las referidas normas, 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.

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones aplicables a 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

8. INFORMACIÓN GENERAL DEL PRODUCTO:

Escanea el siguiente QR:

Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro, las mismas que me han sido explicadas en detalle, así como declaro haber tenido acceso, leído y comprendido la información contenida en el QR anterior, en el cual se encuentra la Póliza Simplificada y el Condicionado de Asistencia.

_____/____/_____

Fecha de emisión

La Positiva Vida | Contratante | Asegurado

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe