

SOLICITUD DE SEGURO 3D – DESHONESTIDAD, DESAPARICIÓN Y DESTRUCCIÓN

PÓLIZA NUEVA
 INCLUSIÓN
 EXCLUSIÓN
 MODIFICACIÓN
 RENOVACIÓN
 OTRO

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, sin tachones ni enmendaduras, con un solo tipo de letra y tinta.

FAVOR COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN ESTE FORMULARIO SI DESEA SOLICITAR ESTE SEGURO CON LETRA MAYÚSCULA Y LEGIBLE.

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FECHA NAC.:
CÓDIGO	DNI	RUC	TELÉFONO / CELULAR
DIRECCIÓN			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
OBJETO SOCIAL U OCUPACIÓN			
INGRESO PROMEDIO ANUAL EN NUEVOS SOLES			
CORREO ELECTRÓNICO			

1/5

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			FECHA NAC.:
CÓDIGO	DNI	RUC	TELÉFONO / CELULAR
DIRECCIÓN			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
OBJETO SOCIAL			OCUPACIÓN
INGRESO PROMEDIO ANUAL EN NUEVOS SOLES			
CORREO ELECTRÓNICO			

3. DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA REMISIÓN Y RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA Y OTROS DOCUMENTOS (AUTORIZACIÓN)

CORREO ELECTRÓNICO	
--------------------	--

4. DIRECCIÓN DE COBRANZA / CENTRO DE TRABAJO

DIRECCIÓN	DISTRITO
PERSONA A CONTACTAR	TELÉFONO

5. INSPECCIÓN

PERSONA A CONTACTAR	PUESTO O CARGO	TELÉFONO
---------------------	----------------	----------

6. UBICACIÓN DEL RIESGO

7. GIRO DEL NEGOCIO

8. PERIODO DEL SEGURO

9. INICIO DE VIGENCIA

10. FIN DE VIGENCIA

CONVENIOS	VALOR DECLARADO (USD)	SUMA ASEGURADA (USD) (*)	TASA % Por mil	PRIMA NETA USD
Convenio I- Deshonestidad de Trabajador (**) Número de trabajadores: A B C Vigilantes				
Convenio II -Dinero y/o valores dentro del local				
• En Caja(s) registradora(s) y/o Caja(s) chica(s) y/o ventanillas				
• En Caja(s) de seguridad empotradas con mínimo de 30 kilos				
• En Caja(s) fuerte(s) con peso entre 100 y 300 kilos con llave y cerradura de combinación.				
• En Caja(s) de caudales con peso mínimo de 301 kilos				
Convenio III - Dinero y/o valores fuera del local				
En Tránsito:				
• En poder de Cobradores, vendedores y/o Agentes viajeros en general. N° _____				
• En poder de empleados encargados de llevar y/o traer dinero de los Bancos y/o Clientes. N° _____				
Exposición: <input type="text"/> días del año				

2/5

CONVENIOS	VALOR DECLARADO (USD)	SUMA ASEGURADA (USD) (*)	TASA % Por mil	PRIMA NETA USD
• En poder de empleados encargados de Remesas Especiales				
• Exposición: <input type="text"/> días del año				
• Monto de planillas de sueldos y salarios				
Convenio IV - Falsificación de cheques, Otros Medios de pago y de Moneda				
Convenio V - Falsificación de documentos Bancarios del Asegurado				
Convenio VI -. Robo de bienes dentro de locales				
• Muebles, útiles y enseres				
• Máquinas y equipos de oficina				
• Máquinas, equipos y herramientas de Fab. y/o taller				
• Mercaderías propias, materia prima, productos en proceso y/o terminados				
• Mercaderías de terceros en consignación y/o depósito bajo responsabilidad del Asegurado				
• Otros <input type="text"/>				
PRIMA NETA				

11. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA POSITIVA PARA TODOS LOS CONVENIOS

3/5

(*) La Suma Asegurada por cada Convenio es en el Agregado Anual

12. DEDUCIBLES

13. MONEDA

PRIMA NETA (US\$)

14. FORMA DE PAGO

CONTADO	FINANCIADO	
	INICIAL	LETRAS C/U

15. OBSERVACIONES

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 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 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_NH4AT1242MG_2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431caa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8

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#politica-tratamiento-datos-personales>

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.

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.

Marcar con un aspa: Acepto / No acepto

Fecha de Suscripción: ____ / ____ / ____

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias:

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.

El Solicitante declara que la información que ha proporcionado en la presente Solicitud, es verdadera y que no ha omitido información intencionalmente.

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

El Asegurado autoriza a La Positiva el envío de la póliza, endosos, renovaciones, comprobantes de pago y toda comunicación relacionada al contrato del seguro a la dirección electrónica consignada en el presente documento. Cualquier modificación del correo electrónico deberá ser gestionada llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211

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.

Esta solicitud se completo en el día de de 20.....

5/5

Firma del Solicitante

Atendido por

CORREDOR DE SEGUROS

REG. SBS.:

TELÉFONO

Asegurado deberá informarlo a La Positiva.