

SEGURO VIDA LEY

SEGURO DE VIDA EN GRUPO PARA TRABAJADORES ACTIVOS SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO No. 688, MODIFICADO POR LA LEY No. 29549 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO No. 003-2011-TR

CONDICIONES GENERALES

EL PRESENTE CONDICIONADO GENERAL, EL CONDICIONADO PARTICULAR, EL RESUMEN INFORMATIVO, EL CERTIFICADO, LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CLAUSULAS ADICIONALES, ENDOSOS Y LA DECLARACIÓN DE REMUNERACIONES MENSUALES PROPORCIONADAS POR EL **CONTRATANTE**, CONSTITUYEN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA LEY CORRESPONDIENTE AL DECRETO LEGISLATIVO N° 688 "LEY DE CONSOLIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES" Y SUS MODIFICATORIAS, ENTRE **LA POSITIVA VIDA** Y EL **CONTRATANTE** INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA, LA CUAL SE EMITE BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES QUE SERVIRAN DE BASE PARA EL PAGO DE PRIMAS Y SINIESTROS.

1. COBERTURAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS

- 1.1. Muerte natural:** Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre previo al fallecimiento.
- 1.2. Muerte accidental:** Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en la fecha previa al accidente. El suicidio no es considerado accidente.
- 1.3. Invalidez total y permanente por accidente:** Esta cobertura es a favor del Asegurado calificado como inválido total y permanente como consecuencia de un accidente cubierto y que cumpla con las definiciones de esta póliza.

Corresponde a un beneficio equivalente a las treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en la fecha previa al accidente. Dicho monto será abonado directamente al trabajador, o por impedimento de él, a su cónyuge, curador o apoderado especial, debidamente acreditado.

Las sumas aseguradas serán calculadas considerando el tope estipulado en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688, con respecto a la remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, en el Sistema Privado de Pensiones. Este tope también será aplicable a las coberturas complementarias que se hubieran incluido en la póliza. Las condiciones particulares podrán establecer, para las coberturas complementarias, topes diferentes a los establecidos por el Sistema Privado de Pensiones.

En este sentido, a efectos del pago del capital del pago o póliza se entiende como remuneración asegurable a aquella que figura en los libros de planillas y boletas de pago, percibida mensualmente por el trabajador, aun cuando su monto pueda variar en razón de incrementos u otros motivos; hasta el tope de una remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres meses.

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por invalidez total y permanente y por Muerte; por lo que si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura del inciso 1.3 precedente, no corresponderá el pago de indemnización alguna por Muerte.

2. DEFINICIONES

Entiéndase a efectos de la presente póliza los siguientes conceptos según lo detallado a continuación:

2.1. Asegurado: Es el trabajador empleado u obrero cuya vida es asegurada a través del presente seguro una vez que cumpla cuatro años de trabajo al servicio del **Contratante**. A efectos de ser considerado como **Asegurado**, el **Contratante** deberá cumplir con declararlo a **La Positiva Vida** oportunamente. Previo consentimiento de **La Positiva Vida**, se podrá considerar como **Asegurado** a un trabajador a partir de los tres meses de servicios. En este caso y durante la vigencia de la póliza, **La Positiva Vida** podrá optar por solicitar una Declaración Personal de Salud (DPS) o disponer la realización de un examen médico, con respecto a todo empleado cuya edad sea superior a 60 años, sobre la base de los cuales decidirá si acepta su inclusión en la póliza.

2.2. Beneficiarios de Ley: Son las personas en beneficio de las cuales se toma el seguro de vida materia del presente contrato:

- a) El cónyuge o concubino (a) del **Asegurado** (según lo estipulado en el artículo 326º del Código Civil).
- b) Los descendientes del **Asegurado**.

Sólo en caso que no exista ninguno de los beneficiarios indicados en los numerales anteriores, el beneficio materia del presente seguro corresponderá a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años. Asimismo, solo en caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, se considerará como **Beneficiario de Ley**, al **Asegurado**, conforme al detalle establecido en el Decreto Legislativo 688 y el presente contrato.

2.3. Beneficiarios del Asegurado: Son los **Beneficiarios de Ley** debidamente designados por el **Asegurado** en la declaración jurada con firma legalizada notarialmente (o por Juez de Paz a falta de Notario) por él mismo y de acuerdo a ley. También se entiende como **Beneficiarios del Asegurado** a los **Beneficiarios de Ley** nombrados por el **Asegurado** en un testamento por Escritura Pública si éste es posterior a la declaración jurada.

2.4 Contratante: Entidad empleadora indicada en las condiciones particulares de la presente póliza y que es la obligada a contratar el presente seguro de vida y pagar las primas correspondientes, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Legislativo No. 688.

2.5 Interés Asegurable: Es el interés de carácter económico que tiene el **Contratante** y/o **Asegurado** de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.

2.6. Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por accidente únicamente los siguientes casos, según la certificación de la invalidez expedida por el Ministerio de Salud, EsSalud y Comafp o Comec.:

- a) Estado absoluto e incurable de alienación mental
- b) Descerebramiento que no permita al **Asegurado** ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- c) Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- d) Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- e) Pérdida total de ambas manos.
- f) Pérdida total de ambos pies.
- g) Pérdida total de una mano y de un pie.

A estos efectos se entiende por pérdida total a la amputación o a la inhabilitación total y definitiva del miembro lesionado.

2.7. Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del **Asegurado** independiente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

2.9. Muerte Natural: Es el deceso del **Asegurado** por cualquier causa con excepción de lo indicado en Muerte Accidental.

2.10. Prima: Es el costo del seguro.

2.11. Remuneración Mensual: A efectos del pago del beneficio o prima se entiende como remuneración, a aquella que figura en los libros de planillas y boletas de pago, percibida mensualmente por el trabajador, aun cuando su monto pueda variar en razón de incrementos u otros motivos.

En caso de trabajadores remunerados a comisión o destajo se considerará como remuneración mensual el promedio de las recibidas en los últimos tres meses.

Así pues, no son considerados como remuneración mensual a efectos del presente seguro los siguientes conceptos:

- a) Gratificaciones
- b) Participaciones
- c) Compensación vacacional adicional
- d) Otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente.

2.12. Siniestro: Suceso que origina el fallecimiento o la declaración de invalidez total y permanente del **Asegurado**, y que obliga a otorgar la prestación que corresponda en las condiciones pactadas en la presente póliza.

3. PAGO DE PRIMAS

La Positiva Vida recibe como contraprestación del riesgo asumido una prima mensual que debe ser cancelada por adelantado dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes.

3.1 El monto de la prima es el indicado en el condicionado particular, conforme a la tasa determinada por La Positiva Vida en base a la edad promedio del conjunto de trabajadores declarados por el Contratante e incluidos en el presente seguro; la cual se aplica a la Remuneración Mensual que se declare por cada Asegurado en el mes inmediato anterior a la vigencia del seguro, considerando el tope remunerativo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688.

3.2 El pago será realizado adjuntando una copia de las planillas del correspondiente mes y una declaración del Contratante según el modelo indicado por La Positiva Vida, quien al recibo de la declaración debidamente completada enviará al Contratante la factura cancelada.

3.3 Si el contratante no cumpliera con el pago de la prima en el plazo indicado, la cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada La Positiva Vida de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra, el cual será de responsabilidad del Contratante según ley. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

A elección expresa del Contratante, la prima podrá ser cancelada de manera anual o a través de la periodicidad que se indique en las condiciones particulares, estimándose el monto de la planilla de acuerdo a la declaración del Contratante de la planilla del mes anterior al del inicio de la vigencia multiplicado por 12 meses para proyectarla, procediéndose a la regularización de sueldos reales en el undécimo mes de vigencia, con las planillas que deberá remitir el Contratante (empleador) a La Positiva Vida, determinándose entonces el cobro o devolución a que hubiera lugar.

4. EXCLUSIONES

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

- Suicidio o intento de suicidio.
- Lesiones auto infligidas.

Las coberturas adicionales a las indicadas en el numeral 1 del presente condicionado general, podrán contener exclusiones de adicionales.

5. DECLARACION FALSA

Si el **Contratante** declarase una suma total de remuneraciones mensuales menor a la que figura en la planilla y boletas de pago será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar. Para tal efecto, en caso de siniestro, **La Positiva Vida** revisará las sumas totales declaradas durante los últimos seis meses y de no corresponder éstas, a las que debieron declararse, se aplicará la regla proporcional.

6. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

6.1 La cobertura del contrato de seguro termina para el Asegurado, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho Asegurado y el Contratante.

6.2 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 falta de pago de la prima, en cuyo caso La Positiva Vida procederá de acuerdo a lo indicado en el numeral 3.3 del presente condicionado.**
- b) **Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora, mediante documento escrito de fecha cierta, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de la resolución.**
- c) **Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Positiva Vida ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Contratante, La Positiva Vida podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.**

Cabe precisar que, en este caso, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

Asimismo, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

- d) **Por decisión de la Positiva Vida, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral 11 del presente condicionado general en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante de la agravación de los riesgos**

cubiertos por la póliza. Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la Positiva Vida como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado conforme a lo establecido en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Positiva Vida, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante no comunique la agravación del riesgo, La Positiva Vida queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- i) El Contratante y/o Asegurado incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv) La Positiva Vida conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, La Positiva Vida tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2 precedente, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de La Positiva Vida, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no se estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

En aquellos casos en que la resolución sea efectuada por la Aseguradora y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerla efectiva directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de quince (15) días calendarios de recibida la comunicación que informa la resolución. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

6.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- (i) 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.
- (ii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- (iii) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Positiva Vida hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva Vida tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, La Positiva Vida procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante realice 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.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Positiva Vida conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La Positiva Vida incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Positiva Vida igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

7. PROCEDIMIENTO PARASOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Dentro de las 48 horas de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Contratante se encuentra obligado -bajo responsabilidad- a entregar a La Positiva Vida la declaración jurada de Beneficiarios del Asegurado.

Solicitud de Beneficios por Muerte del Asegurado

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, se deberá presentar una solicitud a La Positiva Vida quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los Beneficiarios del Asegurado identificados según lo establecido en el numeral 2.4 del presente condicionado, dentro de las setenta y dos (72) horas una vez que se verifique que el Contratante se encuentra al día en el pago de la prima, luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. El plazo antes mencionado se contabiliza a partir de la presentación de la solicitud de cobertura y los documentos correspondientes para el análisis del siniestro.

Los Beneficiarios del Asegurado deberán presentar su documento nacional de identidad.

Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La Positiva Vida las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), llenado en su totalidad y, (ii) Acta o Partida de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada)

En caso de Muerte Accidental, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los Beneficiarios del Asegurado entregarán a La Positiva Vida una copia simple del parte o atestado policial; certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado).

Asimismo, se deberán presentar las boletas de pago y las planillas de remuneraciones de los 3 últimos meses anteriores a la ocurrencia del fallecimiento.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La Positiva Vida en caso que posteriormente aparecieran otros Beneficiarios de Ley con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los Beneficiarios del Asegurado que hayan recibido los beneficios de la

póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s) de Ley.

El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.

En el caso de uniones de hecho, La Positiva Vida consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como Beneficiario del Asegurado, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.

Solicitud de beneficios por invalidez total y permanente por accidente del Asegurado

Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el numeral 2.6 del presente condicionado, el Asegurado o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La Positiva Vida, adjuntando el Certificado de Invalidez proporcionando por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social y el último Informe Médico emitido sobre el estado de salud del asegurado, donde se constate el supuesto de invalidez total y permanente por accidente según lo definido en el numeral 2.6. . Una vez evaluado y certificado el caso por La Positiva Vida, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha de presentación de toda la documentación establecida en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

El Contratante tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza si fallecido el trabajador Asegurado y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los Beneficiarios del Asegurado o de los Beneficiarios de Ley hubiera ejercido su derecho.

8. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

El **Contratante** y/o **Asegurado**, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando **La Positiva Vida** relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza

9. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

El **Asegurado** autorizan expresamente a **La Positiva Vida**, 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.

10. QUEJAS Y RECLAMOS:

El **Contratante**, **Asegurados** y sus herederos podrán presentar sus quejas y/o reclamos a **La Positiva Vida**, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

11. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones entre **La Positiva Vida** al **Contratante** y/o **Asegurado** deberán realizarse por escrito.

Para los efectos del presente contrato **La Positiva Vida**, el **Contratante** y el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el **Contratante** o **Asegurado** cambiara de domicilio, deberán

comunicar tal hecho a **La Positiva Vida** por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

12. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario puede pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT.

13. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

13.1 Durante la vigencia del contrato, La Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, siempre que dichos cambios no contravengan lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688, 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 término de su vigencia.

14. PROTECCION DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el **Contratante/Asegurado** queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de **La Positiva Vida**, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La Positiva Vida utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, **La Positiva Vida** utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al **Contratante/Asegurado** información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El **Contratante** reconoce y acepta que **La Positiva Vida** podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el **Contratante/Asegurado** son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el **Contratante** decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte **La Positiva Vida**.

Conforme a ley, el **Contratante/Asegurado** está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.lapositivavida.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

15. CESACION DE EMPLEO

Los trabajadores que cesen pueden optar por mantener su seguro de vida, para lo cual deberán comunicar esta decisión a **La Positiva Vida** en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el término de la relación laboral, y efectuar el pago de la prima, la cual se calculará sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la remuneración máxima asegurable a que se refiere el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 688. Para el cálculo de la prima se aplicará la tasa correspondiente a la edad del cesante, de acuerdo a la escala que fije **La Positiva Vida**.

En este caso, las coberturas de la póliza grupal quedarán sin efecto desde el momento del cese del trabajador. **La Positiva Vida** extenderá una nueva póliza individual con vigencia anual renovable, la cual será emitida bajo nuevas condiciones conforme a lo acordado entre el trabajador cesante y **La Positiva Vida**, respetando las coberturas y sumas aseguradas establecidas en el Decreto Legislativo N° 688.