

SOLICITUD DE SEGURO AGRÍCOLA DE RENDIMIENTO –

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

1. DATOS DEL ASEGURADO/CONTRATANTE

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO		
DNI CE RUC OTRO		M F	S C D CONVIVIENTE		
TIPO DE DOCUMENTO N°		SEXO	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN			DISTRITO		
PROVINCIA /DEPARTAMENTO		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS	

DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO

MEDIO DE COMUNICACIÓN PARA RECIBIR LAS COMUNICACIONES POR PARTE DE LA EMPRESA

Usted puede modificar el medio de comunicación elegido, mediante comunicación previa a La Positiva.

2. UBICACIÓN DE LOTE O PARCELA/ INTERÉS ASEGURADO

DISTRITO		PROVINCIA / DEPARTAMENTO	
UBICACIÓN DEL PREDIO – COORDENADAS GPS		ANEXO / COMUNIDAD / SECTOR	

Cultivo / Variedad	Área asegurada (Ha) (1)	Rendimiento esperado (Kg/ha)	Fecha siembra/ floración (2)	Fecha estimada de cosecha	Suma asegurada (S/)
Cultivo 1/ Variedad 1					

1/4

- Corresponde a la Unidad de Riesgo Asegurable que se encuentra definida en las Condiciones Generales.
- En el caso de cultivos transitorios, indicar fecha de siembra. En cultivos permanentes indicar, fecha inicio de floración.

- Edad de la plantación:
- Semilla certificada:
- Área total del cultivo:
- Riego tecnificado:
- Nivel tecnológico:
- Número de plantas por Ha:

3. COBERTURAS

Sequía, lluvia excesiva o extemporánea, inundación, huayco o deslizamiento, helada, granizo, nieve, viento fuerte, incendio y falta de piso para cosechar.

Adicionales: Erupción Volcánica y terremoto.

4. MONEDA: Soles

5. FORMA DE PAGO

El porcentaje de la prima que le corresponde pagar al asegurado será descontado al momento del desembolso del crédito.

El porcentaje de la prima que le corresponde pagar al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI) se cancelará de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 0085-2023-MIDAGRI y su Directiva N° 001-2023-CD/FOGASA "Procedimiento Complementario para la operatividad del Fondo en el otorgamiento del

cofinanciamiento del Seguro Agropecuario – Años 2023 y 2024". El límite individual a asegurar con cofinanciamiento por productor agrícola es diez (10) hectáreas.

El Asegurado declara conocer los criterios para el cofinanciamiento del seguro agropecuario, el cual se encuentra sujeto a evaluación por parte del Consejo Directivo del Fondo de Garantía para el Campo y del Seguro Agrario; y, por lo tanto, proporcionará información

completa y veraz que permita la aprobación de la solicitud de cofinanciamiento. No obstante, en el supuesto que el cofinanciamiento no fuese aprobado debido a que no se cumplen los criterios para su otorgamiento, el Asegurado acepta asumir el importe total de la prima y el cronograma de pago correspondiente. El Asegurado reconoce que la aprobación del cofinanciamiento es potestad del Consejo Directivo del Fondo de Garantía

para el Campo y del Seguro Agrario y que dicha responsabilidad no recae en La Positiva, por lo que acepta continuar con la contratación y vigencia del seguro incluso sin el cofinanciamiento, siempre que este no sea aprobado.

Para ello La Positiva enviará una comunicación al Asegurado, informando el monto pendiente de pago, la forma de pago y el vencimiento del mismo.

6. 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 será firmada por el contratante y por el asegurado cuando el primero 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.

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

Contratante: Si acepto / No acepto

Asegurado: 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 la 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

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

Código SBS RG0415810255 Póliza adecuada a la Ley N.° 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N°370, San Isidro, Lima-Perú, RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe

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/%20%20wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.%20%20pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.%20%20Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-%20%204e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8) : https://www.lapositiva.com.pe/wps/%20%20wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.%20%20pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.%20%20Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-%20%204e39-431c-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#politratamientodatospersonales> 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

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.

Marcar con un aspa.

Contratante: Si acepto / No acepto

Asegurado: Si acepto / No acepto

Firma del contratante que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Firma del asegurado que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de las personas que otorga el consentimiento para finalidades secundarias (contratante y asegurado), se encuentran acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente póliza.

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.

3/4

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

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.

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) 211-0212

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.

7. AUTORIZACIÓN DE FIRMA MANUSCRITA Y ELECTRÓNICA

Declaro conocer y manifiesto mi aceptación para que mi firma puede ser manuscrita o electrónica. La firma manuscrita es el trazo, título o gráfico que se escribe a mano. La firma electrónica es la que se brinda a través de un medio electrónico, como por ejemplo: el ingreso de claves o contraseñas, click en dispositivos, grabación de voz o video, datos biométricos (huella dactilar, identificación facial, entre otros), firma o certificado digital, entre otros mecanismos. En tal sentido, declaro conocer y aceptar que se pueda utilizar indistintamente la firma manuscrita o electrónica para identificarme (factores de autenticación) para suscribir la Solicitud/Certificado de Seguro, Declaraciones de Salud, entre otros documentos vinculados al seguro. Importante: Declaro que tengo conocimiento de que (i) La firma electrónica podrá realizarse de forma presencial o no presencial en los canales puestos a disposición por la Compañía de Seguro; y (ii) La Solicitud/Certificado me será enviada por correo electrónico o SMS para su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios.

Intervención de Testigo a Ruego (SOLO EN CASO DE ILETRADOS O IMPEDIDOS DE FIRMAR)

Yo _____ identificado con DNI N° _____ intervengo en el presente documento, a solicitud del EL ASEGURADO, quien manifiesta ser iletrado y/o encontrarse impedido de suscribir documentos mediante la utilización de firma autógrafa o manuscrita, por lo que, en calidad de TESTIGO A RUEGO, con mi firma, dejo constancia y doy fe que he dado lectura a EL ASEGURADO del contenido de este documento, que consta de cuatro (04) páginas. Asimismo, declaro que EL ASEGURADO | ha | sido debidamente informado de todos los términos y condiciones del seguro Agrícola; y que todas sus dudas | y | consultas han sido absueltas. En tal sentido, en señal de comprensión, conformidad y aceptación de todos | los | términos y condiciones contractuales, EL ASEGURADO imprime su huella en el presente documento

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

Firma del Solicitante



La Positiva Seguros y Reaseguros

(O huella digital del Asegurado iletrado)

Firma del Testigo a Ruego