

PÓLIZA DE SEGURO AGRÍCOLA DE RENDIMIENTO CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE /ASEGURADO:

NOMBRES Y APELLIDOS				FECHA DE NACIMIENTO	
DNI ☐ CE ☐ RUC ☐		F ☐ M ☐		S ☐ C ☐ D ☐ Conviviente ☐	
TIPO DE DOCUMENTO		N.º		GÉNERO NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN				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					

2. BENEFICIARIO:

En caso de siniestro serán indemnizadas en primer término a **FINANCIERA CONFIANZA**, en su condición de acreedor del propietario del bien asegurado hasta por el saldo insoluto de su crédito al momento del siniestro sin exceder la suma asegurada, de existir un remanente se pagará al Asegurado, o en su defecto, o a sus herederos legales.

3. VIGENCIA:

Inicio de vigencia: ____/____/____ Fin de vigencia: ____/____/____ o con la cosecha del cultivo o pago de una indemnización, lo que suceda primero. El plazo no está ligado al crédito, sólo al cultivo.

4. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

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° 0084-2025 MIDAGRI y su Directiva N° 001-2025

CD/FOGASA "Procedimiento Complementario para la operatividad del Fondo en el otorgamiento del cofinanciamiento del Seguro Agropecuario - Años 2025 - 2026". El límite individual a asegurar con cofinanciamiento por productor agrícola es diez (10) hectáreas.

5. INTERÉS ASEGURADO Y MONTO DE PRIMA:

DISTRITO				PROVINCIA/DEPARTAMENTO							
UBICACIÓN DEL PREDIO - COORDENADA GPS				ANEXO/COMUNIDAD/SECTOR							
Cultivo/ Variedad	Área asegurada (Ha) (1)	Rendimiento esperado (Kg/ha)	Rendimiento asegurado (Kg/ha) (2)	Fecha siembra/ floración (3)	Fecha estimada de cosecha	Tasa comercial + IGV (%)	Rendimiento garantizado (%)	Suma asegurada por ha (S/)	Suma asegurada total (S/) (4)	Prima comercial (S/) (5)	Prima comercial + IGV (S/) (6)
/						5.9%	65.00%				

CONVENIO DE PAGO

El Asegurado se compromete al pago del saldo de la prima de seguro que no sea cofinanciado por el Fondo de Garantía para el Campo y del Seguro

Agropecuario – FOGASA, de acuerdo al porcentaje de cofinanciamiento dispuesto por el MIDAGRI, según Decreto Supremo N° 004 – 2024 MIDAGRI y sus normas complementarias.

PAGADOR 1:

30% Prima comercial (a cargo del asegurado)

30% Prima comercial + IGV (a cargo del asegurado)

PAGADOR 2:

70% Prima comercial (a cargo del MIDAGRI)

70% Prima comercial + IGV (a cargo del MIDAGRI)

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 del 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.

Información del Corredor de Seguros y Banca Seguros: Marsh Perú.

Cargos por la intermediación del Corredor de Seguros:

5% de la prima comercial.

Código de registro del Corredor de Seguros: J0045

Cargos por la comercialización de Banca Seguros: 5% de la prima comercial.

"LAPRESENTE PÓLIZA SOLO CUBRE LA PRODUCCIÓN DEL CULTIVO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO. ASIMISMO, SOLO SE ASEGURA LA PRODUCCIÓN DE UNA SOLA CAMPAÑA AGRÍCOLA"

1. Corresponde a la unidad de riesgo asegurable que se encuentra definida en las condiciones generales.
2. El rendimiento asegurado resulta de aplicar el porcentaje de cobertura de producción al rendimiento esperado.
3. En el caso de cultivos transitorios indicar fecha de siembra. En cultivos permanentes indicar fecha inicio de floración.
4. Resulta de multiplicar la suma asegurada por hectárea por el área asegurada del cultivo.
5. La prima comercial resulta de aplicar la tasa comercial a la suma asegurada pactada entre las partes.
6. La prima comercial + IGV resulta de aplicar la tasa comercial + IGV a la suma asegurada pactada entre las partes.

2/4

6. PORCENTAJE DE COSTOS INCURRIDOS:

Cultivo/Variedad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Total
/													

- Edad de la plantación:
- Semilla certificada:
- Área total del cultivo: Ha
- Riego Tecnificado:
- Nivel tecnológico:
- Número de plantas por Ha:
- MUESTRA REPRESENTATIVA: Entre el 5% y 10% del total del área del cultivo, la distribución de las muestras serán previamente indicadas al momento de la coordinación de la atención de campo siempre y cuando aplique esta condición de acuerdo a lo indicado en el condicionado general de seguros.

7. RIESGOS CUBIERTOS:

Falta de piso para cosechar. La imposibilidad de realizar la recolección oportuna debido a la inconsistencia del terreno provocada por exceso de lluvia causando pérdida de producción.

Granizo. Es la precipitación atmosférica de agua en estado sólido que afecta al cultivo asegurado causando pérdidas en su producción.

Helada. Es la baja temperatura del aire, que afecta al cultivo asegurado y provoque pérdidas en su producción.

Huaico o deslizamiento de terreno. Es el desplazamiento de tierra, lodo y piedras por una

pendiente, originadas por exceso de lluvias en zonas de escorrentía y/o ladera, que afecta directamente al cultivo asegurado causando pérdidas en su producción.

Incendio. La acción del fuego originado de forma natural y accidental, que provoque daño por combustión, calor o humo en el cultivo asegurado causando pérdidas en su producción.

Inundación. Es el efecto de una lámina de agua cuyo origen es el desborde de lagos, ríos, reservorios o canales directamente atribuibles a un efecto climático de lluvias excesivas, torrenciales o aluviones, que

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

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

afecta al cultivo asegurado causando pérdidas en su producción.

Lluvia excesiva o extemporánea. Es la precipitación atmosférica de agua en estado líquido, que por su intensidad, persistencia, frecuencia o inoportunidad afecta al cultivo asegurado causando estrés hídrico o pérdidas en su producción.

Nieve. Es la precipitación atmosférica de agua en estado de nieve que afecta al cultivo asegurado causando pérdidas en su producción.

Sequía. Es la insuficiente disponibilidad de agua, originada por un factor meteorológico que afecta la zona de producción y el cultivo asegurado causando pérdidas en su producción. Este riesgo es exclusivo para cultivos de secano, es decir aquellos cultivos en los cuales su única fuente de agua viene de las lluvias y que no cuenten con un sistema de riego.

Viento fuerte. Es un movimiento violento de aire que, por su intensidad, persistencia y duración provoque pérdidas en su producción al cultivo asegurado, por acción directa o por arrastre de partículas sólidas y naturales del suelo.

Riesgos adicionales

Erupción volcánica. Emisión repentina y violenta de lava, rocas y cenizas arrojadas a través de un cráter afectando directamente al cultivo asegurado y causando pérdida de producción.

Terremoto. Es el movimiento violento, imprevisto y catastrófico de la corteza terrestre de origen, que provoque la pérdida de producción. Incluye daño directo al cultivo asegurado por maremoto y/o tsunami.

Los daños amparados por este riesgo, que sean ocasionados por terremotos consecutivos durante un periodo de 72 horas serán comprendidos en un solo siniestro. En cultivos de riego, no se otorga cobertura por terremoto cuando ocurra daño al cultivo ocasionado por colapso o caída del Sistema de conducción o Sistema de riego que se encuentre dentro de la Unidad de riesgo y que genere daño indirecto por la interrupción del riego, salvo que haya sido incluido como una cobertura adicional y complementaria que será indicado expresamente en las Condiciones Especiales, Condiciones Particulares o Certificado de seguro.

8. COBERTURAS ADICIONALES:

Las partes acuerdan incluir la cobertura de sequía en cultivos con riego y temperatura alta, considerando lo siguiente:

Sequía en cultivos con riego: es la insuficiente disponibilidad de agua de riego que ocasione déficit hídrico por un período que provoque daño y/o pérdida del cultivo asegurado, originada por la disminución de las precipitaciones pluviales y/o los daños ocasionados por uno o más riesgos cubiertos en la póliza que afecten las siguientes estructuras de riego:

reservorios, canales, tuberías, pozos u otros utilizados para la extracción, conducción y/o distribución del agua de riego.

Altas temperaturas: es la alta temperatura del aire, que afecta al cultivo asegurado y provoque pérdidas en su capacidad productiva en la campaña agrícola. El Contratante y/o Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales y particulares de la presente póliza.

3/4

9. ZONA DE COBERTURA: A nivel nacional.

10. FORMA DE RENOVACIÓN: No aplica.

11. MONEDA: Soles

12. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO:

Los avisos y las comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio de comunicación que ambas partes acuerden.

13. AUTORIZACIÓN DE FIRMA MANUSCRITA Y ELECTRÓNICA:

Declaro conocer y manifiesto mi aceptación para que mi firma pueda 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:

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

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

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.º _____ 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.

El asegurado declara haber recibido el Condicionado General del Producto.

Firman el presente documento en señal de conformidad.

Este documento se completó el día _____ de _____ de _____.

Fecha de emisión: _____

4/4



La Positiva Seguros y Reaseguros

Firma del Asegurado

SOLICITUD DE SEGURO AGRÍCOLA DE RENDIMIENTO- FINANCIERA CONFIANZA

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 ☐	F ☐ M ☐		S ☐ C ☐ D ☐ Conviviente ☐		
TIPO DE DOCUMENTO	N.º	GÉNERO	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 (Adjuntar croquis de ubicación del lote):

DISTRITO		PROVINCIA/DEPARTAMENTO			
UBICACIÓN DEL PREDIO - COORDENADA 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/)
/					

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: Ha
- 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, sequía en cultivos con riego y altas temperaturas

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° 0084-2025MIDAGRI y su Directiva N° 001-2025-CD/FOGASA "Procedimiento Complementario

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

La Positiva Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

para la operatividad del Fondo en el otorgamiento del cofinanciamiento del Seguro Agropecuario - Años 2025-2026". 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 del 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 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° **3899**.

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., 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. 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 al Grupo La Positiva 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_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 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.

Marcar con un aspa: Sí acepto ☐ / No acepto ☐

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

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.

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.

Fecha de Suscripción: ____/____/____

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) 211-0211.

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.

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

4/4

Firma del Solicitante



La Positiva Seguros y Reaseguros