

## CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN EN GRUPO

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE Y BENEFICIARIO PRINCIPAL

BANCO GNB PERU S.A.		20513074370	
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	
(01) 616-3000	CA. LAS BEGONIAS NO. 415 PISOS 26	SAN ISIDRO / LIMA	LIMA
TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO

### 2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO	
DNI   CE   RUC	M   F	S   C   D   CONVIENTE		
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
PROFESIÓN / OCUPACIÓN		ECONÓMICA RELACIÓN CON EL CONTRATANTE		

### DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL: (CUANDO CORRESPONDA)

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO	
DNI   CE   RUC	M   F	S   C   D   CONVIENTE		
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO		
PROFESIÓN / OCUPACIÓN		ECONÓMICA RELACIÓN CON EL CONTRATANTE		

1/5

### 3. INTERÉS ASEGURABLE

Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo el presente certificado, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

### 4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte Natural</li> <li>• Muerte Accidental</li> <li>• Invalidez Total y Permanente por Enfermedad</li> <li>• Invalidez Total y Permanente por Accidente</li> </ul>	<p>Saldo insoluto del crédito.</p> <p><b>La Suma Asegurada máxima por persona es de USD 800,000 o su equivalente en moneda nacional.</b></p> <p><b>En caso del desgravamen de Tarjeta de Crédito:</b></p> <p>Para el caso de la cobertura de muerte natural y accidental: la suma asegurada máxima por persona -hasta los 74 años 11 meses y 29 días- es de <b>USD 80,000 o su equivalente en moneda nacional.</b></p> <p>A partir de 75 años hasta 80 años, 11 meses y 29 días la suma asegurada será de <b>USD 30,000 o su equivalente en moneda nacional.</b></p> <p>Para el caso de la cobertura de invalidez total y permanente por Accidente o Enfermedad la suma asegurada es de <b>US\$ 80,000 o su equivalente en moneda nacional</b> hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.</p> <p>Desde 65 años hasta 69 años, 11 meses y 29 días la suma asegurada será de <b>US\$ 50,000 o su equivalente en moneda nacional.</b></p> <p>A partir de 70 años hasta 80 años, 11 meses y 29 días la suma asegurada será de <b>US\$ 20,000 o su equivalente en moneda nacional.</b></p>

La Positiva Vida, a través de su portal web y el de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, pone a disposición del Asegurado la totalidad de las condiciones de este seguro de desgravamen. Por lo que el Asegurado firma el presente Certificado, que consta de cinco (5) caras, en señal de haber tomado conocimiento de la totalidad de sus condiciones, encontrándose conforme con las mismas.

El Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y cláusulas adicionales de la presente póliza.

Código SBS VI2077400142 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

COBERTURAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA
a) <b>Beneficio Educativo</b> en caso de fallecimiento de Titular y/o Cónyuge, siempre que el Desgravamen sea mancomunado. Cobertura que será otorgada cuando el Asegurado tenga por lo menos un hijo menor de 25 años de edad que este cursando estudios.	<b>USD 3,500 o su equivalente en moneda nacional</b> Los beneficiarios son los hijos menores de 25 años del Asegurado que estén cursando estudios. El monto indemnizatorio es único y se repartirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.
b) <b>Desamparo Familiar Súbito.</b> Cobertura que será otorgada en caso de muerte accidental del Asegurado y de su cónyuge en un mismo evento.	<b>USD 25,000 o su equivalente en moneda nacional</b> Los beneficiarios son los herederos legales del Asegurado, en partes iguales.

## 5. CONDICIONES ESPECIALES

- **Indemnización adicional por muerte del Asegurado en accidente aéreo:** La suma asegurada es US\$ 15,000. Los Beneficiarios de esta cobertura son los Herederos Legales del Asegurado en partes iguales.
- **Prestación extraordinaria para menores de edad:** Aplica cuando se haya contratado el seguro de desgravamen mancomunado (Titular y Cónyuge); Si a consecuencia de un mismo accidente de tránsito falleciera el Asegurado y su Cónyuge, se indemnizará a los beneficiarios la suma de US\$ 3,000. Los Beneficiarios serán los hijos menores de 18 años, o mayores de edad discapacitados. La Suma Asegurada total será de US\$ 3,000, que se repartirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.
- **Anticipo por Enfermedad en Estado Terminal:** Aplica para el asegurado titular y adicional. Comprobada una enfermedad en estado terminal que impida el

cumplimiento de la obligación crediticia del Asegurado frente al Banco GNB. El seguro cubre el saldo insoluto del crédito. El Beneficiario de esta cobertura es el Banco GNB por el saldo insoluto del crédito al momento del diagnóstico de la enfermedad en estado terminal del Asegurado. El diagnóstico del estado terminal de la enfermedad será revisado por una junta de médicos colegiados, integrada por el médico tratante del Asegurado, un médico representante de La Positiva Vida y un tercero designado por ambos médicos previamente mencionados. La Positiva Vida procederá con el pago de la indemnización como parte de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad. Se define Enfermedad en Estado Terminal a aquella en que la expectativa de vida del asegurado sea menor a 6 meses en el momento del diagnóstico.

## 6. PRIMA COMERCIAL MENSUAL TOTAL:

El monto de la prima comercial se determina aplicando las siguientes tasas sobre el saldo insoluto.

PRODUCTO	TITULAR SOLO	MANCOMUNADO
Desgravamen Libre Disponibilidad *	0.90%	1.71%
Desgravamen Convenios *	0.90%	1.71%
Desgravamen Hipotecario *	0.27%	0.52%
Desgravamen Crédito Vehicular *	0.40%	0.75%
Desgravamen Préstamos para Persona Natural con Negocio	0.75%	1.50%
Tarjetas de Crédito Clásica- Oro- Platinum	El monto de la prima comercial mensual es S/ 4.50	

2/5

(\*) Los productos (Desgravamen Libre Disponibilidad, Convenios, Hipotecario y Crédito Vehicular) incluyen Servicios de Asistencia.

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

**CARGOS POR LA CONTRATACION DE COMERCIALIZADORES:** Los cargos de contratación por comercializadores son los siguientes:

- Desgravamen Libre Disponibilidad, Desgravamen, Convenios, Desgravamen Hipotecario, Desgravamen Crédito Vehicular: Sesenta y ocho punto treinta y tres por ciento sobre la prima comercial.
- Desgravamen Préstamos para Persona Natural con Negocio: Sesenta punto ochenta y un por ciento sobre la prima comercial.
- Tarjetas de Crédito Clásica- Oro- Platinum: Ochenta y cuatro punto cuarenta y dos por ciento sobre la prima comercial.

## 7. LUGAR Y FORMA DE PAGO

El monto de la prima será cancelado (i) de forma directa en las oficinas de la Aseguradora o (ii) depósito en cuenta.

## 8. DEFINICIONES

- a) **Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**
- b) **Asegurado Titular:** Persona natural cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza, y cuyo nombre figura

en el presente certificado.

El Asegurado Titular, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato.

- c) **Asegurado Adicional:** Persona natural cuya vida se asegura adicionalmente en virtud de la presente póliza, que debe cumplir con los requisitos de edad establecidos en la póliza y cuyo nombre de ser el caso figurará en el presente certificado.

Código SBS VI2077400142 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

El Asegurado Adicional, de ser el caso, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidos en el presente contrato.

Para efectos del presente certificado, el término Asegurado corresponderá indistintamente al Asegurado Titular y al Asegurado Adicional.

**d) Beneficiario o Contratante:** Es el Beneficiario Principal del seguro ya que es la Entidad Financiera o persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado y que se encuentra indicado en las condiciones particulares y quien en su calidad de comercializador de la Aseguradora ofrece la presente póliza.

**e) Edades:** Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad.

Edad máxima de ingreso: Hasta 75 años, 11 meses y 29 días

Edad máxima de permanencia: Hasta 80 años, 11 meses y 29 días

**f) Invalidez Total y Permanente:** Se entiende por invalidez total y permanente, la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo, analizada y evaluada como definitiva de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones.

## 9. VIGENCIA: Desde: las 12:00 horas del / /

El presente seguro tiene vigencia mensual con renovación automática hasta la fecha de la cancelación total del crédito o hasta el mes en que cualquiera de los Asegurados cumpla la edad máxima de permanencia o uno de ellos fallezca o quede inválido.

La vigencia del certificado se encuentra sujeta a que la

Póliza esté vigente, no se haya suspendido la misma por falta de pago y que el Asegurado haya sido declarado por el Contratante. La falta de pago oportuno implica el fin de vigencia del certificado, quedando La Positiva Vida liberada de toda obligación de cobertura respecto del mismo.

## 10. EXCLUSIONES

En reemplazo de las exclusiones indicadas en el numeral 4 de las Condiciones Generales, la presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento. No se considerará preexistente aquella enfermedad declarada por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptada por la Aseguradora como parte del riesgo.

b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

c) Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.

d) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección sublevación, rebelión, sedición, motín.

e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.

f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial y/o de las FF.AA. y/o Policiales, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.

h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas incluyendo carreras de entrenamiento.

i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.

j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" o "puenting".

k) Cuando el siniestro del asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre y si dicho estado guarda relación con el siniestro.

3/5

## 11. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

**Para la cobertura de Muerte Natural:**

Cuando la totalidad de créditos sean menores o iguales a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

• Copia del documento de identidad del Asegurado.

• Certificado Médico de Defunción.

• Acta ó Partida de Defunción

• Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto, según corresponda.

Adicionalmente, cuando la totalidad de créditos sean mayores a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

• Historia Clínica completa, foliada y fechada.

• Informes Médicos adicionales y/o ampliatorios a requerimiento de La Positiva Vida.

**En caso de Muerte Accidental:**

Cuando la totalidad de créditos sean menores o iguales a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

• Los documentos indicados para Muerte Natural

Adicionalmente, cuando la totalidad de créditos sean mayores a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

• Copia del atestado o Informe policial

• Protocolo de necropsia.

• Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito; o,

• Resultado de examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

### **Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

Cuando la totalidad de créditos sean menores o iguales a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

- Copia del documento de identidad del Asegurado
- Certificado o Dictamen de Invalidez Total y Permanente expedido por la autoridad competente (MINSA, ESSALUD, COMAFP O COMEC, INR, de forma indistinta), en donde se detalle la fecha de invalidez y el porcentaje del menoscabo.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

Adicionalmente, cuando la totalidad de créditos sean mayores a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

- Copia del atestado o informe policial completo
- Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.
- Resultado de examen toxicológico y alcoholemia, de haberse realizado.

### **Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:**

Cuando la totalidad de créditos sean menores o iguales a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

- Los indicados para Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Adicionalmente, cuando la totalidad de créditos sean mayores a US\$ 15,000 o su equivalente en moneda nacional.

- Historia Clínica del asegurado completa, Foliada y Fedateada.

### **Indemnización adicional por Renta Estudiantil en caso de fallecimiento de Titular y/o Cónyuge, siempre que el desgravamen sea mancomunado:**

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte

- Copia del documento de identidad de los hijos
- Certificado de estudios de los hijos
- Copia del documento de identidad del padre o tutor en caso de ser menores de edad.

### **Indemnización adicional por muerte del Asegurado en accidente aéreo**

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte accidental

- Sucesión intestada inscrita en Registros Públicos
- Copia del documento de identidad de los herederos legales reconocidos

### **Desamparo Familiar Súbito**

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte accidental

- Sucesión intestada inscrita en Registros Públicos
- Copia del documento de identidad de los herederos legales reconocidos

### **Prestación extraordinaria para menores de edad**

- Copia del documento de identidad de los beneficiarios
- Dictamen de Invalidez (MINSA, CONADIS, cualquier de ellos), en caso de hijos discapacitados
- No de cuenta de ahorros a nombre del menor para el depósito de la indemnización

### **Anticipo por Enfermedad en Estado Terminal**

- Copia del documento de identidad del Asegurado
- Historia clínica completa

### **En caso de siniestros en el extranjero:**

Los documentos deberán estar legalizados por

el Consulado Peruano del país donde ocurrió el siniestro (fallecimiento o invalidez total y permanente) y posteriormente legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú. Asimismo los documentos de estar en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial, actualizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas del Comercializador o de la Aseguradora cuya dirección se encuentra en las condiciones particulares, en un plazo no mayor a 360 días contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

El teléfono de la Aseguradora es 211-0-212, en la ciudad de Lima y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

No obstante ello, las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Contratante o Beneficiario Adicional para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Contratante o Beneficiario Adicional no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendario con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos en que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares y/o Asegurado, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

4/5

## **12. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS**

La Positiva Vida atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente".

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0-211, (ii) de forma presencial o por escrito en

cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

### 13. IMPORTANTE

La información contenida en el presente Certificado es parcial e informativa, debiendo complementarse la misma con las Condiciones Generales de la Póliza que obran en poder del **Contratante**. El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a la Aseguradora, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

El Asegurado tiene derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI

Asimismo, durante la vigencia del presente certificado, el Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a la Aseguradora con una antelación no menor a 30 días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.

El Asegurado por su parte, tiene derecho a resolver el presente certificado de seguro sin expresión de causa, siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo

precedente.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

El Contratante tiene derecho de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por La Aseguradora, durante la vigencia del contrato de seguro. En dicho supuesto la Aseguradora proporcionará al Contratante la información o documentación necesaria para que éste ponga en conocimiento del Asegurado, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato de seguro.

**Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.**

### 14. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el certificado de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a la Aseguradora.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo la

Aseguradora es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguro se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

### 15. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** reconoce que cualquier declaración donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del certificado de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando **La Aseguradora** liberada de cualquier responsabilidad. El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, 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.

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, La Aseguradora realizará el tratamiento de los datos personales del Asegurado a efectos de cumplir con las finalidades indicadas en la presente póliza. Dichos datos serán incorporados a los bancos de datos de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

De igual manera, La Positiva, cuyo domicilio se encuentra señalado en la presente póliza, utiliza 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.

La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los

datos personales a un tercero, pudiéndose realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados han sido incorporados, con las mismas finalidades a los bancos de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Seguros y Reasegurados y La Positiva EPS) al cual pertenece, así como a terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

En caso el Asegurado haya otorgado su consentimiento, sus datos personales serán tratados con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

En virtud de lo estipulado en la normativa de protección de datos personales, el Asegurado está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica, o comunicarse mediante correo electrónico o a [lineapositiva@lapositiva.com.pe](mailto:lineapositiva@lapositiva.com.pe).

El Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y cláusulas adicionales de la presente póliza.

5/5

\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión

  
\_\_\_\_\_  
La Positiva Vida

\_\_\_\_\_  
Asegurado Titular

\_\_\_\_\_  
Asegurado Adicional