

SOLICITUD DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

Se debe contestar todas las preguntas con letra legible:

1. DATOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR:

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO		N.º DOCUMENTO	
		DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>			
OCUPACIÓN		NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL	
		FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN			DISTRITO / PROVINCIA		DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONOS		
Indique su peso actual en kg		Indique su talla en cm		Indique su presión arterial	

2. DATOS DEL BENEFICIARIO PRINCIPAL:

CAJA RURAL DE AHORRO Y CRÉDITO DEL CENTRO S.A. - CRAC CENTRO		
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		
JR. CUSCO N° 327 URB. CERCADO		20568444737
DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO)		RUC
HUANCAYO – HUANCAYO		064-484848
DISTRITO – PROVINCIA		TELÉFONOS
JUNÍN		
DEPARTAMENTO		

1/7

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PRÉSTAMO:

Producto	Moneda	Plazo	Monto del Préstamo

INFORMACIÓN REQUERIDA DEL ASEGURADO TITULAR Y ADICIONAL (en caso corresponda)	TITULAR	
	SI	NO
1. ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad que le haya exigido tratamiento y/o exámenes médicos y/o internamientos?		
2. ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad cardíaca o hipertensión arterial?		
3. ¿Padece o ha padecido de diabetes mellitus (azúcar alta en la sangre)?		
4. ¿Tiene alguna malformación física o congénita que le impida o dificulte desarrollarse con normalidad?		
5. ¿Le han detectado algún tumor o se sometió a alguna prueba para descartar Cáncer?		
6. ¿Ha aumentado o disminuido, a partir de 7 kilos, de peso en los últimos 2 años?		
7. ¿Se encuentra usted, actualmente con algún síntoma de enfermedad o en tratamiento?		
8. ¿Toma usted, en la actualidad, algún medicamento?		

Código SBS: VI2077400144

9. ¿Participa usted en carreras automovilísticas, de motocicleta o practica algún deporte o hobby que ponga en riesgo su integridad física y/o requiera de implementos de protección para su ejercicio? (por ejemplo, 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" y "puenting", etc)		
10. ¿Viaja Ud.en helicóptero, aviones militares, de instrucción, aviones o avionetas particulares no comerciales ?		

AMPLIAR RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN EL SIGUIENTE RECUADRO:

Respuesta N°	Detalle ampliatorio

4. SUSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA:

La Declaración Personal de Salud (DPS) que no tenga ninguna observación en el peso e índice de masa corporal (no exceder de 32 IMC y no ser inferior o igual 18 IMC) del solicitante, que no contenga ninguna respuesta afirmativa relacionada a una patología, que no tenga ningún requerimiento adicional del solicitante de un nuevo préstamo o modificación de su préstamo por monto y plazo (se considerará cúmulos por préstamos anteriores), será aceptada automáticamente para la contratación del seguro. Esta

condición aplica solo para los préstamos hasta por el monto de S/ 100,000 o su equivalente en dólares. Las solicitudes que no cumplan con esta condición deben ser enviados a La Positiva para su evaluación.

* La fórmula del IMC es la siguiente: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$

La Positiva Vida podrá solicitar exámenes médicos adicionales de considerarlo conveniente y se aplicará recargo en caso corresponda de acuerdo a la evaluación.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

2/7

Todos los asegurados deberán llenar DPS a partir de S/ 50,000 y la suscripción automática se daría máximo hasta S/ 100,000.

No se encuentran exentos de la exclusión de enfermedades preexistentes; para la evaluación la aseguradora podrá solicitar exámenes médicos y podrá realizar recargo en la prima de considerarlo necesario, de acuerdo al siguiente cuadro de requisitos de asegurabilidad:

EDADES	MONTO DE CRÉDITO	EXÁMENES
Hasta 40 años, 11 meses y 29 días	De S/ 50,000 a S/ 350,000	A
Desde 41 años, 11 meses y 29 días a 50 años, 11 meses y 29 días	De S/ 50,000 a S/ 100,000	A
	De S/ 100,001 a S/ 350,000	A + B
Desde 51 años, 11 meses y 29 días hasta 70 años, 11 meses y 29 días	De S/ 50,000 a S/ 80,000	A
	De S/ 80,001 a S/ 120,000	A + B
	De S/ 120,001 a S/ 350,000	A + B + C

Examen A: Cuestionario Médico simplificado (Declaración personal de salud)

Examen B: Cuestionario Médico específico (Examen Simple por Médico Compañía)

Examen C: Examen Médico con: análisis de orina completo, electrocardiograma y test de esfuerzo, radiografía de tórax y análisis de sangre completo con test VIH

Nota:

Se debe tomar en cuenta que si el prestatario es una sociedad conyugal o el crédito ha sido concedido a dos o más personas (de forma mancomunada), la DPS y/o los exámenes médicos deberán realizarse a cada uno de ellos según lo indicado en los requisitos de asegurabilidad.

6. DECLARACIÓN DEL ASEGURADO:

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración son verdaderas y exactas; y que cualquier omisión o falsedad donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro o certificado de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Positiva Vida liberada de cualquier responsabilidad.

Declaro que he tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales y Resumen Informativo de la póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Autorizo expresamente a La Positiva Vida, en los

casos que se produzca un riesgo cubierto por la póliza requerida, a acceder a mi historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

7. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Titular del banco de datos: La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A., con RUC N° 20454073143 (en adelante "**LA ASEGURADORA**"), con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro - Lima.

Seguridad: **LA ASEGURADORA**, conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, adopta medidas legales, organizativas y técnicas para garantizar la seguridad de los datos de los usuarios, aplicando altos estándares de seguridad y evitando así su alteración, pérdida, tratamiento indebido o acceso no autorizado.

Alcance: Esta Política se aplica a todos los datos personales recopilados a través de los servicios de aseguramiento de **LA ASEGURADORA**, ya sea en atención presencial, medios digitales (sitio web, aplicaciones móviles), servicios telefónicos, telemedicina u otros canales de atención.

Finalidades: **LA ASEGURADORA** tratará los datos personales que los usuarios proporcionen a efectos de preparar y/o ejecutar las relaciones contractuales que estos mantengan con ella y/o que pudieran tener en el futuro, considerando las finalidades adicionales que hubieran autorizado, de ser el caso. A tal efecto, se podrán realizar análisis estadísticos y/o analíticos y/o de comportamiento del cliente, lo cual puede incluir, la elaboración de perfiles y la gestión de decisiones automatizadas, así como para que se evalúe la calidad y satisfacción con el producto o servicio brindado.

Los datos personales que podrán ser materia de tratamiento incluyen, además de la información que los usuarios proporcionen, aquellos datos a los que **LA ASEGURADORA** tenga acceso de manera legítima y/o en el marco de la prestación de sus servicios.

Se podrán tratar y compartir los datos personales de los usuarios con autoridades y terceros autorizados por ley, con la finalidad de cumplir con las obligaciones

señaladas en normas aplicables a **LA ASEGURADORA**. En caso los usuarios no proporcionen los datos personales necesarios u obligatorios para contratar alguno de los productos y/o servicios ofrecidos por **LA ASEGURADORA**, no será posible brindárselos.

Conservación y almacenamiento: Los datos de los usuarios serán tratados y conservados mientras estos mantengan una relación contractual con **LA ASEGURADORA** y hasta por 10 años siguientes de culminada la misma. La información será almacenada en el banco de datos de "Clientes" registrado con código RNPDP-PJP N° 4267 en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales.

Destinatarios, transferencia nacional e internacional de datos: Exclusivamente para las finalidades antes descritas se tratarán los datos personales de los usuarios a través de encargados de tratamiento a nivel nacional y/o internacional (flujo transfronterizo), lo cual incluye a las subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o empresas miembro del grupo económico al que pertenece **LA ASEGURADORA**, conforme al listado que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/destinatarios

A los encargados de tratamiento les son de aplicación las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales que a **LA ASEGURADORA**.

Seguridad de los datos: Se ha adoptado lo siguiente: (i) implementación de medidas de seguridad físicas, técnicas y organizativas para proteger los datos de accesos no autorizados, pérdida o alteración, (ii) restricción del acceso a la información sólo al personal autorizado, y (iii) protocolos para el manejo de incidentes de seguridad de la información.

Videovigilancia: Para garantizar la seguridad de los usuarios y del personal, **LA ASEGURADORA** cuenta con sistemas de videovigilancia en sus instalaciones.

3/7

Las imágenes se almacenan con acceso restringido.

Datos personales de menores de edad: En el caso de menores de 18 años, se requiere el consentimiento de los padres o tutores para el tratamiento de sus datos personales. Se exceptúan los casos en que sea necesario para la atención médica urgente del menor.

Ejercicio de derechos ARCO: Los usuarios pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición e información comunicándose a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en cualquiera de las oficinas de **LA ASEGURADORA**, debiendo completar la "Solicitud de Ejercicio de Derecho ARCO" que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/solicitudesarco

Los usuarios pueden revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos en cualquier momento mediante dicho procedimiento. Asimismo, si consideran que sus derechos no han sido atendidos pueden acudir a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de actualizar esta Política de Privacidad cuando sea necesario. Cualquier cambio será informado a través de los canales oficiales.

FINALIDADES SECUNDARIAS

Autorizo y otorgo 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., mi consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que puedan dar tratamiento a mis datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

Tratar mis datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidas y/o compartidas invitaciones a eventos, novedades, información, encuestas, descuentos y/u ofertas que pueden resultar de mi interés, nuevos productos y/o servicios, a través de cualquier medio de comunicación físico, tradicional y/o electrónico, incluidos SMS, llamadas telefónicas, correos electrónicos, redes sociales, mensajería instantánea y/o plataformas digitales.

Sí acepto _____ No acepto _____

Esta autorización es facultativa. El no proporcionarla no afectará la prestación del servicio o producto solicitado. A esta autorización le son de aplicación los mismos términos que a la Política de Privacidad.

4/7

La Aseguradora informará al Solicitante a los 15 días de presentada la solicitud si ésta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo.

_____/_____/_____

Fecha de Declaración

Firma del Asegurado Titular