

SOLICITUD-CERTIFICADO MICROSEGURO RETIRO SEGURO PARA CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA S.A.

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA S.A. NOMBRES / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	20100209641 RUC	(054) 380-670 TELÉFONO
CALLE LA MERCED 100 - 106 DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	AREQUIPA/ AREQUIPA DISTRITO / PROVINCIA	AREQUIPA DEPARTAMENTO

2. ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

3. BIEN ASEGURADO

Corresponde al dinero en efectivo retirado por el Asegurado en cualquier ventanilla o Cajero Automático (ATM) de la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Arequipa hasta los límites establecidos como Suma asegurada.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA MÁXIMA
Robo en Cajeros Automáticos y/o Robo de dinero retirado por Ventanilla	De S/100 hasta S/ 5,000

Nota: La suma asegurada corresponde al monto retirado por el Asegurado en cajero automático (ATM) o ventanilla del Contratante.

5. PRIMA

SUMA ASEGURADA	PRIMA COMERCIAL POR RETIRO	PRIMA COMERCIAL +I.G.V. POR RETIRO
De S/100 a S/ 500	S/ 2.12	S/ 2.50
De S/ 501 a S/ 1,000	S/ 2.29	S/ 2.70
De S/ 1,001 a S/ 2,000	S/ 7.80	S/ 9.20
De S/ 2,001 a S/ 3,000	S/ 8.89	S/ 10.60
De S/ 3,001 a S/ 4,000	S/ 10.34	S/ 12.20
De S/ 4,001 a S/ 5,000	S/ 11.87	S/ 14.00

EL ASEGURADO, no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPANÍA, por el mismo retiro realizado en la misma fecha, hora y minuto ya sea que haya sido realizado por cajero y/o ventanilla.

La cobertura y planes por suma asegurada son excluyente, solo se activará una cobertura y un solo plan contratado.

El Asegurado podrá adquirir otro seguro mientras no esté relacionada al mismo retiro inicial y siempre que

no haya incurrido con los 02 eventos cubiertos.

En caso de ser una cuenta mancomunada, podrá adquirir el seguro de retiro protegido de manera individual, pero cada póliza adquirida no debe estar relacionada al mismo retiro, y solo se podrá reclamar 2 siniestros asociados al retiro realizado en 1 cuenta mancomunada.

Al llegar al límite de su plan contratado, la póliza terminará automáticamente.

CARGOS POR LA INTERMEDIACIÓN DE CORREDOR DE SEGURO Y REGISTRO:

Consejeros y Corredores de Seguros- J0414- 14.56% aplicado sobre la Prima Comercial.

CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES:

Caja Municipal De Ahorro Y Crédito De Arequipa S.A.- 24.27%, aplicado sobre la Prima Comercial.

El monto de la prima será cancelado en efectivo mediante un único pago al momento de realizar el retiro en ventanilla o Cajero Automático (ATM) pertenecientes al Contratante.

6. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO (sin incluir IGV): Sin deducible

7. DEFINICIONES

ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS. - Por medio de la presente póliza, La Positiva reembolsará al Asegurado hasta la suma máxima asegurada, el dinero en efectivo que haya sido objeto de robo que el Asegurado haya retirado de un Cajero Automático (ATM) del Contratante, siempre que dicho siniestro se produzca durante las dos (2) horas siguientes de haber efectuado el retiro. Se cubre máximo dos siniestros por año.

ROBOS DE DINERO RETIRADO POR VENTANILLA.- Por medio de la presente póliza, La Positiva reembolsará

al Asegurado hasta la suma máxima asegurada, el dinero en efectivo que haya sido objeto de robo que el Asegurado retire o cambie a través de un cheque, cambio de moneda u otra operación financiera por ventanilla del Contratante, siempre que el siniestro se produzca dentro de las dos (2) horas (detalle de hora, minuto, segundo, indicado en el voucher de la transacción) siguientes a la operación financiera. Se cubre máximo dos siniestros por año.

Ambas coberturas son excluyentes entre sí.

8. VIGENCIA

La vigencia comenzará a partir del retiro en cajero automático o en ventanilla (hora, minuto y segundo indicado en el voucher de la transacción) realizado por el Asegurado, y siempre que se haya realizado la cancelación de la prima del presente microseguro. La vigencia del seguro finaliza a las dos (2) horas siguientes de efectuada la operación financiera señaladas.

9. EXCLUSIONES

No se activará ninguna cobertura de la presente póliza en los siguientes supuestos:

9.1 Todo uso indebido de la Tarjeta de Débito, crédito y/o operación financiera del Asegurado en el que participe en calidad de autor, cómplice o encubridor:

- El propio Asegurado; y/o,
- Cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,
- El o la cónyuge o conviviente del Asegurado.

9.2. Cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o, el cónyuge del Asegurado, que participen del siniestro como autores o cómplices.

9.3. Bajo los términos del amparo de Robo, no se reembolsará al Asegurado por la pérdida o robo de cualquier otro objeto y/o documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el Robo.

9.4. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado para obtener la cobertura de la presente póliza.

9.5. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora del dinero, sus empleados o dependientes.

9.6. Pérdidas dentro de vehículos desocupados.

9.7. Hurto.

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

En caso de Robo de dinero retirado en cajeros automáticos (ATM) o Ventanilla, se deberá:

- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas desde ocurrido el Robo.
- El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura donde se indique el monto del dinero retirado de cajero automático o ventanilla que ha sido objeto de robo, en las oficinas de La Positiva o del Contratante, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

A esta solicitud deberá adjuntarse en original o

certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) lo siguiente:

- Copia del documento de identidad del Asegurado titular.
- Copia de la denuncia policial.
- Consulta de Movimientos de Cuenta bancaria emitido por el Contratante y/o Comprobantes de retiros (voucher(s)), donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero sustraído mediante robo.
- Declaración Jurada simple donde indique y describa los hechos del siniestro.

El asegurado podrá solicitar la cobertura en la oficina principal de la Aseguradora, la cual se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

El teléfono de la Aseguradora es (01)211-0212, para Lima y Provincias, el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en

La Positiva evaluará la solicitud de cobertura y, de ser aprobada dicha solicitud, pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al Asegurado o a través del comercializador, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula y siempre que el siniestro cuente con cobertura, Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro o desde conocida la existencia del beneficio de la póliza.

Investigación de siniestros:

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si de la investigación realizada resultara que el siniestro no estaba cubierto, el Asegurado perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con el robo y/o asalto y/o secuestro fuera simulada o fraudulenta, el Asegurado perderá todo derecho a indemnización; sin perjuicio del derecho que le asiste a La Positiva, de iniciar contra los responsables las acciones legales correspondientes en salvaguarda de sus intereses.

11. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El Asegurado, y/o el beneficiario perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva 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.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

12. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS , QUEJAS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al teléfono (01) 211-0-211 Lima y provincia, (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, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

13. INFORMACIÓN ADICIONAL

La información contenida en la presente solicitud-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 Positiva, 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.

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa la solicitud-certificado, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

Asimismo, durante la vigencia de la presente solicitud-certificado, el Contratante y la Positiva tienen derecho

a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo 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 la presente solicitud-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 Positiva, 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 Positiva, durante la vigencia del contrato de seguro, contando para ello con el plazo de treinta (30) días una vez recibida dicha propuesta. La Positiva proporcionará al Contratante la información o documentación necesaria para que, en caso corresponda, éste ponga en conocimiento del Asegurado, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato de seguro.

14. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la solicitud-certificado de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a La Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al

Comercializador, se consideran abonados a La Positiva en la fecha de su realización.

La Positiva es responsable frente al Asegurado y/o Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo, La Positiva 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 Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de

Información y Contratación de Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Res. SBS N° 8181-2012 y normas modificatorias.

15. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad de la solicitud - certificado de seguro, quedando **La Positiva** liberada de cualquier responsabilidad.

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.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

16. 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-certificado 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.

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>

4/5

[lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros](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 Llonca 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.

Asegurado: Si acepto No acepto

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 política.

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.

5/5

Declaro que he tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales 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

Fecha de Emisión



La Positiva

Asegurado