

## SOLICITUD DE SEGURO VIDA POSITIVA - VIDA SEGURA

Se debe contestar todas las preguntas con letra legible:

### 1. DATOS DEL ASEGURADO/CONTRATANTE:

|                                     |                     |                                                                                       |                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS                 |                     | DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                  |
| TIPO DE DOCUMENTO                   |                     | N.º DOCUMENTO                                                                         |                                                                                                                                                  |
| NACIONALIDAD                        | FECHA DE NACIMIENTO | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>                                 | S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> |
| GÉNERO                              |                     | ESTADO CIVIL                                                                          |                                                                                                                                                  |
| DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO) |                     | DISTRITO / PROVINCIA                                                                  |                                                                                                                                                  |
| DEPARTAMENTO                        |                     | CORREO ELECTRÓNICO                                                                    |                                                                                                                                                  |
| TELÉFONOS                           |                     |                                                                                       |                                                                                                                                                  |

| Indique su peso actual en kg* | Indique su talla en cm* | Indique la presión arterial |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
|                               |                         |                             |

\*Dato obligatorio

### 2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR / BENEFICIARIO PRINCIPAL:

|                                                      |           |              |
|------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA S. A. |           | 20100209641  |
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |           | RUC          |
| Calle La Merced N° 106                               |           | (054) 380670 |
| DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO)                  |           | TELÉFONOS    |
| AREQUIPA                                             | AREQUIPA  | AREQUIPA     |
| DISTRITO                                             | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |

1/7

### 3. INFORMACIÓN SOBRE EL PRÉSTAMO:

| Producto | Moneda | Plazo | Monto del Préstamo |
|----------|--------|-------|--------------------|
|          |        |       |                    |

### 4. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE/CONTRANTE/ASEGURADO:

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración es verdadera y exacta; y que cualquier omisión o falsedad anula el contrato 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 todas 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](http://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.

### 5. 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

Código SBS: VI2077100151

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros  
Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

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](http://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. 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](mailto: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](http://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.

**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

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario

## PÓLIZA DE SEGURO - VIDA SEGURA CONDICIONES PARTICULARES

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO:

|                     |              |                                                       |    |
|---------------------|--------------|-------------------------------------------------------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS |              | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD                        | N° |
| RUC                 |              | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |    |
| DOMICILIO           |              | GÉNERO                                                |    |
| FECHA DE NACIMIENTO |              |                                                       |    |
| DISTRITO            | PROVINCIA    | DEPARTAMENTO                                          |    |
| TELÉFONO            | NACIONALIDAD |                                                       |    |

### 2. DATOS DEL COMERCIALIZADOR / BENEFICIARIO PRINCIPAL:

|                                                      |           |              |
|------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA S. A. |           | 20100209641  |
| RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL                   |           | RUC          |
| Calle La Merced N° 106                               |           | (054) 380670 |
| DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO)                  |           | TELÉFONOS    |
| AREQUIPA                                             | AREQUIPA  | AREQUIPA     |
| DISTRITO                                             | PROVINCIA | DEPARTAMENTO |

3/7

Los derechos de indemnización corresponden al Asegurado. Sin embargo, mediante el presente documento el Asegurado endosa la suma asegurada hasta el monto del saldo insoluto del crédito que respalda al momento del siniestro a Caja Municipal de Ahorro y Crédito Arequipa S. A, el remanente será pagado al Asegurado o sus herederos legales, según corresponda.

### 3. EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso es desde los 18 hasta los 79 años, 11 meses y 29 días.  
La edad máxima de permanencia es hasta los 81 años, 11 meses y 29 días.

### 4. VIGENCIA:

Desde: las 12:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Hasta: las 12:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. La duración del seguro es \_\_\_\_ meses. Desde el momento del desembolso del crédito original adquirido por el beneficiario hasta la vigencia de la última cuota del crédito original, la cancelación del mismo o hasta que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, fallezca o quede inválido total y permanente.

### 5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

| COBERTURAS PRINCIPALES                                                                                                                                                         | SUMA ASEGURADA                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallecimiento</li> <li>- Invalidez Total y Permanente por Accidente</li> <li>- Invalidez Total y Permanente por Enfermedad</li> </ul> | <p>Saldo inicial de la deuda sin incluir intereses ni moras, considerando lo siguiente:</p> <p>Suma asegurada máxima: S/ 100,000 o US\$ 35,000.</p> |

Código SBS: VI2077100151

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros  
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

## 6. TASA COMERCIAL MENSUAL:

Las tasas son las siguientes:

| Tipo de Crédito                                                  | Tasa Titular   |
|------------------------------------------------------------------|----------------|
| De S/ 20,001 hasta S/ 50,000.99 ó de US\$ 7,000 a US\$ 17,500.99 | 1.0‰ (por mil) |
| De S/ 50,001 hasta S/ 100,000 ó de US\$ 17,501 a US\$ 35,000     | 0.8‰ (por mil) |

## 7. PRIMA COMERCIAL ÚNICA TOTAL:

La Prima Comercial Única Total es la resultante del saldo Inicial del préstamo multiplicado por la tasa comercial mensual y por el número de meses de vigencia del seguro.

La prima comercial incluye el siguiente concepto:

### CARGOS POR LA CONTRATACION DE COMERCIALIZADORES:

Los cargos de contratación de la Caja Arequipa como comercializador son los siguientes:

60 % sobre la prima Comercial.

### CARGO POR LA INTERMEDIACIÓN DEL CORREDOR DE SEGUROS

**Nombre:** Consejeros y Corredores de Seguros S. A. Registro SBS: J0414 Monto: 3.51% sobre la prima comercial.

## 8. CONDICIONES ESPECIALES:

- Los pagos efectuados por los tomadores de seguro a Caja Arequipa se considerarán abonados a la compañía de seguros, por ello la compañía de seguros no podrá desconocer algún siniestro por no falta de pago y/o declaración.
- El presente seguro dará amparo a las operaciones que, por un error u omisión operativa, no fueran incluidos en los reportes mensuales y no les fuera debitado el seguro en el cronograma. Dejando claramente establecido que este amparo se limita a las condiciones y límites establecidos y no libera a Caja Arequipa de la obligación de transferir las primas no declaradas por este concepto. Del mismo modo en caso exista una declaración de saldos insuficientes a los realmente adeudado a la fecha de un siniestro, la compañía cancelará el total reclamado por la Caja siempre que se regularice la diferencia de prima dejada de pagar por el siniestro.
- No se considera como preexistencias los casos de diabetes e hipertensión.
- Para los créditos o cúmulos cuyos montos sean iguales o menores a S/ 25,000.00 o su equivalente en dólares, no se aplicará ninguna exclusión citada en la póliza, del mismo modo la documentación a presentar para la atención de estos en caso de muerte natural y/o accidental será únicamente el certificado médico de defunción o la partida de defunción.
- En caso de reprogramaciones crediticias, el inicio y fin de vigencia de la póliza no se modificará y se mantendrá la vigencia original.

4/7

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

En atención a lo señalado, y a fin de mantener la misma estructura de plazos para el aviso de siniestros que la establecida para el ramo de Desgravamen, se propone modificar el numeral 9 del Condicionado General del producto Vida Crédito, reemplazándolo por el texto que a continuación se detalla:

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 el presente documento, 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.

Lo anterior, a efecto de uniformizar los criterios operativos entre ambos productos y garantizar la consistencia normativa en los plazos de notificación.

## 10. EXCLUSIONES:

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencias 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 presentación de la declaración personal de salud, en caso de que se haya firma

dicho documento.

- b) Esta póliza no cubre los siniestros del prestatario cuando el fallecimiento sea a consecuencia de SIDA, sólo para saldos mayores a S/ 20,000. Para saldos hasta S/ 20,000, inclusive, no se aplicará la exclusión y se indemnizarán los siniestros denunciados.
- c) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 1 (uno) año.
- 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, 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 o en 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 (montañas o artificiales), práctica de "surf" y 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, según dosaje étlico y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.

**11. FECHA DE EMISIÓN:**        /        /

**12. MONEDA:** Soles o dólares.

**13. ZONA DE COBERTURA:**        A nivel nacional e internacional.

5/7

**14. DEDUCIBLES, COPAGOS O FRANQUICIAS:**        No aplica.

**15. INFORMACIÓN GENERAL DEL PRODUCTO QR:**

**Escanea el siguiente QR:**



Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro, las mismas que me han sido explicadas en detalle, así como declaro haber tenido acceso, leído y comprendido la información contenida en el QR anterior, en el cual se encuentra el Condicionado General y el Resumen.

**15. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO:**

Los avisos y 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.

## CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

### 1. DEFINICIONES:

---

La Teleconsulta de Medicina General es un servicio incluido en el producto VIDA SEGURA de CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO AREQUIPA.

- El servicio está disponible para el titular del seguro mayor de edad.
- El servicio de Teleconsulta tiene un periodo de carencia de 60 días desde la fecha de inicio de la cobertura.
- El periodo de carencia para acceder al servicio es

de 60 días desde el inicio de la cobertura.

- El servicio es accesible a través de un portal web y una aplicación móvil Zona Positiva Clientes (web. [lapositiva.com.pe/PortalAsegurado/Login](https://web.lapositiva.com.pe/PortalAsegurado/Login)).
- La Teleconsulta estará disponible lunes a domingo de 6h a 21h, hora local, incluye feriados.
- El servicio no es de emergencia. Ante consultas de emergencia, TELADOC HEALTH orientará y derivará al paciente a un establecimiento de salud.

### 2. DETALLE DE LA COBERTURA:

---

Teleconsulta de Medicina General: El servicio brinda a los Usuarios la oportunidad de conectarse con un médico local con licencia para discutir sus inquietudes médicas, incluida la evaluación, el diagnóstico y la receta para el tratamiento, si es necesario. No incluye la entrega de medicinas.

La consulta se brinda por teléfono o video. El Usuario solicitará la consulta y completará los detalles requeridos. Tan pronto como el primer médico

esté disponible, llamará al paciente al número proporcionado, o se conectará a la hora programada en caso de consulta por video.

El servicio permite compartir imágenes o cargar documentación médica en la plataforma digital antes de la consulta. Proporciona receta médica sujeto a criterios médicos, y documentos de descanso médico y/o constancia de atención cuando corresponda.

6/7

### 3. ASISTENCIA:

---

Teleconsulta de Medicina General (TELADOC HEALTH) – Ilimitada.

### 4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

---

Titular del seguro mayor de edad.

La cobertura está vigente según el plazo del crédito.

### 5. EXCLUSIONES:

---

Los siguientes casos no se atienden en teleconsultas y serán derivados a un establecimiento de salud:

- Emergencias: dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor abdominal intenso, sangrado abundante.
- Pensamientos suicidas o autolesiones, confusión, pérdida del conocimiento, infección grave, sospecha de accidente cerebrovascular, convulsiones.
- Complicaciones del embarazo y fiebre alta en bebés enfermos.

### 6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

---

Para acceder al servicio de Teleconsulta, el Usuario deberá ingresar a través de la aplicación móvil o el portal web de Zona Positiva Clientes: <https://web.lapositiva.com.pe/PortalAsegurado/Login>, solicitar la consulta y completar los detalles requeridos.

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS:

---

Niveles de servicio (SLA) para la atención de consultas:

1. Dentro de 1 hora de recibida la solicitud en la aplicación o portal web para el 60% de los casos.
2. Dentro de las 2 horas posteriores a la recepción de la solicitud para el 80% de los casos.
3. Dentro de 3 horas posteriores a la recepción de la solicitud para el 100% de los casos.
4. En caso de inconformidad con el servicio, el Usuario deberá reportarlo a través de la aplicación móvil o

portal web de Zona Positiva clientes.

5. Se registrará el reclamo y se proporcionará un código de seguimiento al Usuario.
6. El área responsable revisará el reclamo, analizará las causas y establecerá un plan de acción en un plazo de 48 horas.
7. Se consolidará el estado del reclamo mediante un informe y una confirmación de resolución al Usuario.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión

   
\_\_\_\_\_  
La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

\_\_\_\_\_  
Asegurado/Contratante