

**SOLICITUD DE SEGURO PARA DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PORTÁTILES****“PROTECCIÓN MÓVIL”** N° _____**PÓLIZA DE SEGURO N°. 1996 – 501379****EMPRESA DE SEGUROS**

Denominación o razón social: RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Número de RUC: 20100041953	
Domicilio: Av. Paseo de la República N° 3505 Piso 11, San Isidro, Lima 27	Teléfono:	Correo electrónico:

CONTRATANTE DEL SEGURO

Nombre completo o denominación o razón social, según corresponda:	Número de RUC:
Domicilio:	Teléfono:

SOLICITANTE

Nombre: XXXXXXXXXXXXXX	Tipo y número del documento de identidad: XXXX XXXXXXXX
Domicilio: XXXXXXXXXXXXXX	Correo electrónico: XXXXXXXXXXXXXX
Teléfono (línea postpago asociada al seguro): XXXXXXXXXXXXXX	

COBERTURA DEL SEGURO

Riesgos cubiertos: Pérdidas por: i) Daños Físicos. ii) Robo. iii) Falla Mecánica o Eléctrica.	Monto de la prima S/ XXXXX Prima a ser pagada conjuntamente con el servicio de telefonía móvil.
Vigencia del seguro: El plazo del seguro es de un mes, con renovación automática.	

Deducibles, franquicias o similares, no reembolsablesDaño físico y Falla Mecánica o Eléctrica: xx%
Robo: xx%

Nota: Los porcentajes descritos en esta sección se calcularán sobre el Precio Prepago del bien asegurado, vigente en la fecha del siniestro. Cabe indicar que para efectos de esta solicitud, el Precio Prepago será entendido como el precio de venta al público para equipos bajo la modalidad prepago. En caso que haya ocurrido un cambio de la propiedad asegurada según lo previsto por la Póliza el precio de referencia sería el precio del nuevo bien. Salvo en caso de Robo, usted devolverá el Equipo previamente a la entrega del de reemplazo.

DESCRIPCIÓN DEL BIEN ASEGURADO (Equipo de comunicaciones inalámbricas que aparecerá individualizado en el Certificado de Seguro) (en adelante “Propiedad Asegurada” o “Equipo)

Marca y Modelo	IMEI
-----------------------	-------------



Xxxxxx

Xxxx

Yo, como solicitante, identificado más arriba en este documento, solicito ser asegurado (y, de cumplir con los requisitos de la Póliza, seré denominado el "Asegurado") bajo la Póliza de Seguro para Dispositivos Electrónicos Portátiles (la "Póliza") expedida por RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (El "Asegurador"), y declaro lo siguiente:

1. Que he sido informado del contenido de la Póliza, el cual se encuentra publicado en la página Web del Asegurador y en la página web www.proteccionmovil.com.pe así como los folletos informativos relativos a la Póliza. En consecuencia, estoy de acuerdo con los términos y condiciones de dichos documentos.
2. Entiendo y acepto que la cobertura se otorga a partir de la fecha de Entrada en Vigor, indicada en el Certificado de Seguro, que corresponde a fecha de Activación (la fecha de entrega del Equipo y activación del servicio de comunicaciones inalámbricas por parte del Operador de Servicios Inalámbricos), si el seguro se contrató en ese momento; o a la fecha de incorporación a la Póliza, en caso de que ello ocurra con posterioridad a la Activación, según lo previsto en la Póliza.
3. Que conozco que mi incorporación a este Seguro de Grupo se produce a través de esta solicitud de seguro, la cual se entenderá automáticamente aprobada desde que es recibida por el Asegurador, iniciando en esa fecha la cobertura, con sujeción al cumplimiento de todas las condiciones previstas en la Póliza. Si, dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de esta solicitud, el Asegurador determina, a su entera discreción, que la solicitud de seguro no es elegible para aseguramiento bajo la Póliza y la rechaza, el Asegurador terminará y cancelará la cobertura, mediante una notificación escrita, de acuerdo con lo previsto en la Póliza, en cuyo caso reembolsará la prima pagada. La resolución operará a los treinta (30) días de cursado el aviso al Asegurado.
4. Conozco que, para ser asegurado bajo la Póliza, es necesario integrar la colectividad homogénea de titulares usuarios activos del servicio de telefonía móvil celular o de datos del Contratante del seguro (el "Operador de Servicios Inalámbricos"), quien ha vendido el equipo de comunicaciones inalámbricas ("el Equipo") que pretendo asegurar. Entiendo que, para ser asegurado (Miembro del Grupo), es necesario que yo mantenga dicho servicio activado en todo momento como usuario válido, activo y vigente.
5. Como asegurado, entiendo que podré terminar la Póliza en cualquier momento, sin expresión de causa. La fecha efectiva de terminación coincidirá con el vencimiento de un período de facturación mensual de la prima.
6. Entiendo y acepto que el Operador de Servicios Inalámbricos está facultado para incorporar a los usuarios del servicio, como Miembros del Grupo asegurado bajo la Póliza en la que es Contratante, y a recaudar la prima que corresponde según lo estipulado en el Certificado de Seguro. Declaro que conozco que la prima del seguro se devenga mensualmente y que, en virtud de ello, me será cobrada para cada vigencia y que será recaudada, con ocasión del cobro de la prestación del servicio de telecomunicaciones. **Por lo anterior, autorizo expresamente al Operador de Servicios Inalámbricos a recaudar la prima en la misma oportunidad de cobro de la prestación del servicio de telecomunicaciones (ósea en el recibo telefónico relacionado a línea postpago en referencia en la parte superior de esta solicitud).**
7. Conozco y entiendo que la mora en el pago de la prima puede producir la suspensión de la cobertura y la ulterior terminación del contrato de seguro en lo que respecta al Asegurado en mora y dar derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos de cobranza respectivos. La falta de pago, una vez suspendida la póliza, generará que no se renueve la póliza de seguro de periodicidad mensual.

Entiendo y acepto que la vigencia del Certificado de Seguro es mensual y con renovación **automática**, salvo que el contrato de seguros termine por alguna de las causales previstas en la Ley o en la Póliza. Entiendo y acepto que: (1) el Asegurador podrá modificar los términos y condiciones de la Póliza para lo cual el Asegurador me dará aviso con una anticipación no menor a 45 días calendario previos al vencimiento del contrato. Entiendo que cuento con un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar mi rechazo en la propuesta. En caso contrario se entiende que acepto las nuevas condiciones propuestas por el Asegurador. En este último caso, el Asegurador emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

8. Entiendo y acepto que toda pérdida indemnizable está sujeta a la aplicación de un **deducible**, que se encuentra indicado en el Certificado de Seguro, el cual representa la participación del Asegurado en la pérdida indemnizable, y que tal deducible debe ser pagado por mí. Declaro que conozco y acepto que el Asegurador ha otorgado su autorización para que el deducible sea recaudado, en su nombre, por el Operador de Servicios



Inalámbricos y que, a su arbitrio, puede autorizar que dicho deducible sea pagado a éste a través de cuenta bancaria, cargo a la tarjeta de débito, cargo a tarjeta de crédito o en efectivo. Declaro que conozco y acepto que el Asegurador también ha otorgado su autorización para que el deducible sea recaudado, en su nombre, por su Proveedor de Servicios Autorizado: Asurion Perú S.R.L. (en adelante "Asurion"), a través de cuenta bancaria, cargo a la tarjeta de débito o cargo a la tarjeta de crédito del Asegurado. Queda entendido que, por medio de esta solicitud, **el Asegurado expresamente otorga su consentimiento a RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**, para que ella, directamente o a través del Operador de Servicios Inalámbricos y/o a través de su proveedor de servicios autorizado, recaude el deducible que corresponda a toda pérdida indemnizable.

9. Entiendo y acepto que, en caso de Robo o Hurto del Equipo, tengo la obligación de notificar al Operador de Servicios Inalámbricos, tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, acerca de la pérdida del bien asegurado, para suspender el servicio, así como estoy obligado a formular, de manera inmediata, la denuncia correspondiente ante Policía Nacional del Perú (PNP), y obtener copia de la misma.
- 10. ENTIENDO Y ACEPTO QUE, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, QUE APLICAN A LA PÓLIZA EN LA QUE ESTOY SOLICITANDO MI INCLUSION, EL ASEGURADOR PUEDE ENTREGAR UN EQUIPO DE REEMPLAZO, QUE SEA NUEVO O REMANUFACTURADO (REFURBISHED), Y QUE DICHO EQUIPO DE REEMPLAZO PUEDE CONTENER PIEZAS O PARTES NUEVAS O RECUPERADAS. ENTIENDO TAMBIÉN QUE EL EQUIPO DE REEMPLAZO PUEDE SER DE DIFERENTE MARCA, MODELO O COLOR AL EQUIPO REEMPLAZADO.**
11. Entiendo y acepto que, de acuerdo a la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, y las demás disposiciones complementarias, el Asegurador, el Operador de Servicios Inalámbricos, en su calidad de Contratante de la Póliza, serán responsables del tratamiento de mis datos personales. Del mismo modo, entiendo y acepto que Asurion en calidad de Proveedor de Servicios Autorizado del Asegurador, será encargado del tratamiento de mis datos personales (incluyendo mis datos sensibles). En tal virtud, otorgo mi consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado a favor del Asegurado, el Operador de Servicios y autorizo y del Proveedor de Servicios Autorizado del Asegurador para el tratamiento de mis datos personales (incluyendo mis datos sensibles), de conformidad con este consentimiento y con las Políticas de Tratamiento del Asegurador y del Operador de Servicios Inalámbricos.

En ese sentido, entiendo que estarán incluidos dentro de la Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que el Asegurador, el Operador de Servicios Inalámbricos y/o Asurion pudieran acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados a o por el Asegurado o por terceros, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales", conforme con la legislación de la materia y autorizo que la información recabada sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, circulada, suprimida, transferida y/o transmitida ya sea nacional o internacionalmente, con la finalidad de llevar a cabo alguna o todas las actividades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones que se originen y deriven de la relación contractual y/o comercial entre el asegurado y el Asegurador y entre el Asegurado y el Operador de Servicios Inalámbricos. para efectos de: (1) Mi vinculación como asegurado y beneficiario bajo la Póliza; (2) Para la ejecución del contrato de seguro contenido en la Póliza y en el Certificado de Seguro; (3) Para la atención, análisis, liquidación y pago del eventual siniestro amparado y en general todas la gestiones necesarias para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado y contenido en la Póliza; (4) Para el control, reporte, y prevención de fraude; (5) Para la elaboración de los estudios técnicos actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general estudios de técnica aseguradora; (6) Para auditorias, investigación y análisis para asegurar, mantener, proteger y mejorar los servicios; (7) Para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s) o beneficios conexos, a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; (8) Para la administración de los programas de beneficios conexos.

Autorizo expresamente al Asegurador, Operador de Servicios Inalámbricos, Proveedor de Servicios Autorizado, a transferir y/o transmitir, ya sea a nivel nacional o internacional, mis datos personales a: (1) Mis intermediario(s) de seguros; (2) Los coaseguradores o reaseguradores en el Perú o en el exterior que tengan relación con la Póliza, (3) filiales y subsidiarias del Asegurador, Operador de Servicios inalámbricos, y del Proveedor de Servicios Autorizado. De conformidad con el artículo 15° de la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, autorizo al Asegurador, Operador de Servicios Inalámbricos, Proveedor de Servicios Autorizado a llevar a cabo el flujo transfronterizo de mis datos personales y los exonero de su obligación de prestar la garantía a la



que se refiere el segundo párrafo del artículo antes citado o norma que lo sustituya, si es que el país de destino del flujo transfronterizo de datos no tuviese niveles de protección adecuados.

Asimismo, declaro que he sido informado de: (1) La existencia de las políticas de tratamiento de datos del Asegurador, las cuales se encuentran publicadas en www.rimac.com.pe ("Términos y Condiciones") 2) La existencia de las políticas de tratamiento de datos del Operador de Servicios Inalámbricos, en su calidad de Contratante de la Póliza, las cuales se encuentran publicadas en www.claro.com.pe/ley-de-proteccion-de-datos-personales (3) La existencia de las políticas de tratamiento de datos del Proveedor de Servicios Autorizado, las cuales se encuentran publicadas en www.proteccionmovil.com.pe ("Política de Privacidad")

Por lo demás, reconozco y declaro expresamente que, de manera previa a la firma del presente documento, he sido debida y suficientemente informado según lo establecido en el artículo 18° de la Ley de Protección de Datos Personales.

Del mismo modo, acepto que podré ejercer mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a privacy@asurion.com.

12. También entiendo y acepto y autorizo que cualquier comunicación, aviso, notificación o entrega de documentos, expedidos por el Asegurador, el Contratante o Asurion, relacionados con la celebración, ejecución o cumplimiento del contrato de seguro, pueda ser efectuado por medios electrónicos o mediante entrega personal, o por cualquier medio, incluyendo pero no limitándose a correo enviado a mi domicilio o a mi dirección de correo electrónico, indicados en recuadro inicial en este documento, o por medio de mensajes de texto, o refiriéndose a la página Web del Asegurador o de Asurion, o folletos o mensajes insertos en los comprobantes de pago por los servicios de telecomunicaciones, etc., o a través de cualquier otro medio, conforme con la Resolución SBS No. 3201-2013. Especialmente, la entrega del Certificado de Seguro (si no se me entrega con ocasión de firmar esta solicitud) y de la Póliza podrá realizarse hasta 15 días después de firmada, entregada y aprobada esta solicitud de seguro, por medios electrónicos o cualquier otro medio de los aquí indicados.
13. Entiendo y acepto que debo mantener informado al Operador de Servicios Inalámbricos, en su calidad de Contratante de la Póliza, respecto de cualquier cambio en mi correo electrónico y/o dirección de correspondencia y que, en ausencia de esta notificación, las comunicaciones, avisos, notificaciones o documentos enviados por el Asegurador, a las direcciones aquí consignadas, se considerarán válidos y producirán efectos plenos.
14. **COMO CONSECUENCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO INCLUIDO EN ESTE DOCUMENTO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO, EN CONSTANCIA DE ELLO, EL PRESENTE DOCUMENTO.**

NOTA:

POR FAVOR ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA