

## SOLICITUD – CERTIFICADO DE SEGURO DE TARJETAS DE CAJA AREQUIPA

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA	20100209641
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC
(054) 380670	CALLE LA MERCED 100 - 106 AREQUIPA
TELÉFONO	DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE

### 2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	CE	M	F
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
N° DE CUENTA PARA EL CARGO:			

### 3. BENEFICIARIO

Para el caso de las coberturas de Tarjetas Pérdidas o Robadas, Robo en Cajero Automático, Compras y/o transferencias fraudulentas vía internet, Reembolso por Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del robo en cajero y Robo de compras realizadas con tarjeta será el propio Asegurado, y para el caso de cobertura de Muerte por Accidente durante el Robo en Cajero Automático el Beneficiario será el heredero legal señalado en Sucesión Intestada.

### 4. VIGENCIA

**Fecha de Inicio:**  
**Fecha de Término:** Este seguro es de vigencia mensual y se mantendrá activo siempre y cuando se efectúe el pago de forma mensual y por adelantado.

### 5. PRIMA COMERCIAL

	Plan 1	Plan 2
Planes	Sólo Tarjetas de Débito de Caja Arequipa.	Se extiende a amparar a todas las demás Tarjetas de Crédito y/o Débito de las cuales es titular el Asegurado.
Prima Comercial Mensual (*):	S/ 2.118	S/ 2.966
Monto de la Prima Comercial Mensual + IGV:	S/ 2.50	S/ 3.50
<b>Marcar con una (X) Plan a elegir:</b> <input type="checkbox"/> Plan 01 <input type="checkbox"/> Plan 02 (*) La prima comercial incluye los siguientes conceptos: Cargos por la intermediación de corredores de seguro (CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS)- J0414 – 9.709% sobre la Prima Comercial. Cargos por la contratación de comercializadores (CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO AREQUIPA): 58.252% sobre Prima Comercial.		

### 6. INTERÉS ASEGURADO

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 éste, se originaría un perjuicio para su patrimonio.

### 7. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

a.Extravío o hurto de la tarjeta de Crédito y/o Débito (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 3,000 en el año
b.Robo de la tarjeta de Crédito y/o Débito (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 3,000 en el año

Código SBS RG0414100231 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511) 211-0-212, 211-0- 211 www.lapositiva.com.pe

c. Muerte accidental a consecuencia de robo o asalto o secuestro en Cajero Automático	S/ 30,000
d. Reembolso por Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo o asalto o secuestro en Cajero (máximo 30 días)	S/ 250 por día
e. Compras y/o Transferencias fraudulentas vía Internet por medio del uso de la tarjeta: (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 3,000 en el año
f. Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 200 por evento

## 8. CONDICIONES ESPECIALES Y SUMAS ASEGURADAS

1. Robo en Cajeros Automáticos (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 3,000 por evento en el año
2. Robo de compras realizadas con tarjeta (máximo 2 eventos)	Hasta S/ 500 en el año

## 9. LUGAR Y FORMA DE PAGO

El pago será debitado de forma mensual directamente de la cuenta de ahorros autorizada para el cargo.

## 10. 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/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](mailto: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](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.

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

## 11. DEDUCIBLES

### • Reembolso por Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de robo o asalto o secuestro en Cajero Automático

Se aplica un deducible a cargo del Asegurado de 2 días de hospitalización.

## 12. RIESGOS CUBIERTOS

### Extravío o Hurto de la tarjeta de crédito y/o débito

Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, dentro de los límites del territorio de la República del Perú, mediante la utilización de una Tarjeta de Crédito y/o Débito, para cuya obtención se haya configurado en los hechos un delito de hurto agravado.

### Robo de la tarjeta de Crédito y/o Débito

Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, dentro de los límites del territorio de la República del Perú, mediante la utilización de una tarjeta de crédito y/o débito, para cuya obtención se haya configurado un delito de robo. Incluye el robo de dinero extraído en ventanillas de la entidad financiera cuyas tarjetas se encuentran bajo la cobertura de la presente póliza, cubriendo hasta dos (2) horas después de efectuada la transacción y en un radio no mayor a 200 metros de ATM.

### Robo en Cajeros Automáticos:

La presente cobertura ampara el robo (simple o agravado) del dinero en efectivo que el Asegurado haya retirado de un cajero automático, siempre que el delito se produzca durante las dos horas siguientes de efectuado el mencionado retiro y que el monto del dinero en efectivo no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año. Asimismo, la presente cobertura se hace extensiva a cubrir las sustracciones ilícitas de dinero mediante la utilización de cajeros automáticos en todos aquellos casos en que el Asegurado es forzado a entregar su tarjeta de débito y la clave secreta en contra de su voluntad, siempre que el monto del dinero en efectivo no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año.

### Muerte Accidental a consecuencia de robo o asalto o secuestro en Cajero Automático

Si al producirse el robo, asalto o secuestro, se lesionara el Asegurado y dichas lesiones le causaran la muerte a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de ocurrencia del citado evento, se indemnizará a los beneficiarios por única vez con el máximo por Asegurado.

### Reembolso por Gastos médicos por Hospitalización por Accidente a consecuencia de robo en Cajero Automático

Si las lesiones físicas sufridas por el Asegurado a consecuencia de un robo, asalto o secuestro materia del presente documento, hicieran necesaria su hospitalización, La Positiva pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo - según lo establecido

en el Certificado de Seguro, por concepto de reembolso, los gastos médicos por tratamiento médico, medicinas y exámenes especializados durante la hospitalización. El plazo de esta cobertura será contado a partir de la fecha de la lesión. Se establece como condición que se debe incurrir en el primer gasto por dicho concepto dentro del transcurso de las 24 horas, a partir de la fecha de robo, asalto o secuestro.

### Compras y/o Transferencias fraudulentas vía Internet por medio del uso de la tarjeta

Compras efectuadas vía internet mediante el uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del Asegurado, sin la autorización y conocimiento de éste.

### Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto

La Positiva procederá con el reembolso de los gastos en los que deba incurrir el Asegurado, debido al Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, destinados exclusivamente a realizar las siguientes gestiones, sujetos a los topes de cobertura definidos por el correspondiente Condicionado Particular y Certificado de Seguro:

- a. Bloqueo de documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete) extraviados, robado o hurtado, ante las empresas u organismos de información comercial y datos personales que ofrezcan dicha información y datos al público;
- b. Obtención de nuevos documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete);
- c. Notificación formal del siniestro al sistema bancario, financiero y comercial y a los organismos estatales pertinentes. Esta notificación consistirá en comunicar a dichas instituciones u organismos el hecho de haber ocurrido el Extravío, Robo o Hurto.
- d. Presentación y tramitación de una denuncia o querrela criminal, según corresponda, en contra de quien resultare responsable por el hecho del Robo o Hurto de los documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete) y/o Tarjeta de Crédito y/o Débito.

### Robo de compras realizadas con tarjeta

Se cubre el robo (simple o agravado) de los bienes que el Asegurado haya adquirido haciendo uso de la/las tarjeta(s) aseguradas, siempre que el delito se produzca durante las dos horas siguientes de efectuada la compra y que el monto del importe pagado no exceda el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año.

4/7

## 13. EXCLUSIONES

1. Exclusiones para las coberturas de Extravío o hurto de la tarjeta; robo de la tarjeta; utilización forzada en cajeros automáticos de tarjeta; reembolso por gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo o asalto o secuestro en cajero; compras fraudulentas vía internet y Robo de compras realizadas por medio del uso de la tarjeta

Todo uso indebido de la Tarjeta de Débito del Asegurado en el que participe en calidad de autor, cómplice o encubridor:

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

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

3. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado.

4. Robo, Hurto o Pérdida o Uso Indebido de la Tarjeta de Débito adicionales emitidas a favor de dependientes del Asegurado si existiesen y no se hubiese contratado cobertura correspondiente.

5. Todo uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito del Asegurado cometido fuera de los límites de la República del Perú, independientemente del

- lugar en el que se hubiere producido el Extravío, Robo o Hurto. Sólo para los casos expresamente autorizados por La Positiva, estarán cubiertos el uso indebido en Argentina, Colombia y Chile.
6. Los daños o perjuicios ocasionados al Asegurado que deriven directa e inmediatamente de un uso fraudulento dado a su(s) Tarjeta(s) de Débito, extraviada(s), hurtada(s), robada(s), falsificada(s) o clonada(s) con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del Asegurado.
  7. Cuando el Extravío, Hurto, Robo, Asalto o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
    - a. Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
    - b. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
    - c. Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
  8. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora de la Tarjeta de Débito, sus empleados o dependientes.
  9. Para las Coberturas de Muerte Accidental a consecuencia del Robo o Asalto o Secuestro y Reembolso por Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo o Asalto o Secuestro.
    - a. Suicidio, independientemente del estado mental de la persona.
    - b. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el Asegurado.
  - c. Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el robo.
  - d. Hernia, independientemente de la causa.
  - e. Cualquier acto intencional por parte de un Beneficiario del Asegurado o persona que habita en casa del Asegurado que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al Asegurado incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
  - f. Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado.
  - g. Procedimientos médicos experimentales.
  - h. Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo materia de cobertura de la presente Póliza.
10. Exclusiones para la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto.
    - a. Pagos y/o costos de servicios realizados a través de tramitadores.
    - b. Pagos y/o costos de transporte y traslado para realizar las gestiones ante las entidades administrativas necesarias
    - c. Cargos y costos por servicios de asesoría legal.

## 14. BASES DEL CONTRATO

### • Resolución del contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrán resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte aquel que invoque la resolución.

### • Causales de nulidad del contrato de seguro

a) Retención y/o declaración inexacta de circunstancias conocida por el **Contratante y/o Asegurado**, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si **La Positiva** hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato

a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la retención o declaración inexacta.

- b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

En cualquiera de los casos previstos en el presente numeral, el **Asegurado** no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

5/7

## 15. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITAR EL PAGO DEL BENEFICIO

Salvo fuerza mayor, caso fortuito e imposibilidad de hecho, todo siniestro amparado por esta póliza deberá ser comunicado a La Positiva o al Comercializador por escrito, dentro del plazo máximo de 30 días contados desde su ocurrencia, o de conocida su ocurrencia o el beneficio, según corresponda. Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva, que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada.

En caso de las coberturas de Extravío o hurto de la tarjeta; robo de la tarjeta; utilización forzada en cajeros automáticos de tarjeta; reembolso por gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo o asalto o secuestro en cajero; compras fraudulentas vía internet por medio del uso de la tarjeta se deberá:

a) Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad emisora de las Tarjetas de Débito, y obtener de

el (los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas de ocurrido o conocido el siniestro

- b) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro del plazo establecido: 48 horas después de ocurrido o descubierto el siniestro) o salvo razón de fuerza mayor hasta treinta (30) días de producido.
- c) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación, deberá llamar a La Positiva al (01) 211-0-211 y comunicar el siniestro y posteriormente deberá presentar en las oficinas de La Positiva los documentos que se señalan a continuación.
  - Copia del DNI o Carnet de Extranjería.
  - Copia de la denuncia policial.
  - Los códigos de bloqueo con fecha y hora.
  - Voucher(s) donde figura la fecha, hora, monto y

lugar de las transacciones indebidas.

- Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en cajeros automáticos.

Para el caso de la cobertura de Muerte por Accidente durante el Robo en Cajero Automático:

El (los) Beneficiario(s) o la persona que esté actuando en su representación deberá presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, dentro del plazo de 30 días 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 adjuntar lo siguiente.

- Copia del DNI o Carnet de Extranjería del Asegurado y Beneficiario(s)
- Certificado Médico de defunción
- Acta o Partida de defunción original
- Copia certificada del Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- Protocolo de necropsia, según corresponda
- Testamento o sucesión intestada, inscrita en Registros Públicos

Para el caso de la cobertura de Reembolso por gastos médicos por Hospitalización por Accidente durante el Robo en Cajero Automático:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, dentro del plazo de 30 días 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 adjuntar lo siguiente.

- Copia del DNI o Carnet de Extranjería del Asegurado
- Copia certificada del Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- Sustentivos médicos de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida
- Como condición especial se deberá presentar el comprobante de pago (boleta o factura) emitido por el Establecimiento de Salud donde se compruebe el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.

La Positiva se reserva el derecho de exigir que el Asegurado se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias mientras no se otorgue la indemnización requerida.

En caso de Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de la Positiva o del Comercializador, dentro

del plazo de 30 días señalado en el numeral 15, 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 adjuntar lo siguiente:

- a. Copia certificada de la denuncia policial o parte policial.
- b. Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.
- c. Comprobantes originales de gastos (tasas) relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

Para el caso de Robo de compras realizadas con tarjeta:

El asegurado deberá:

- a) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro del plazo establecido: 02 (dos) horas después de ocurrido el siniestro
- b) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación, deberá llamar a La Positiva al (01) 211-0-211 y comunicar el siniestro y posteriormente deberá presentar en las oficinas de La Positiva los documentos que se señalan a continuación.

- Copia del DNI o Carnet de Extranjería.
- Copia de la denuncia policial.
- Voucher(s) donde figura la fecha, hora, monto y lugar de las compras realizadas.
- Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los conceptos por las compras realizadas en establecimientos comerciales.

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 Beneficiario o Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario 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.

6/7

## 16. INFORMACIÓN ADICIONAL

Las pérdidas y daños cubiertos por la presente póliza darán origen a un evento, sin exceder el total del valor asegurado, pero si varios de ellos ocurren y afectan a la misma tarjeta, dentro de cualquier periodo de 72 horas consecutivas durante la vigencia de la póliza, se tendrá como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola solicitud sin exceder el total de la Suma Asegurada establecida.

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

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de Comercializadores y en tanto el marco regulatorio

permita la comercialización de este producto por dicho canal de comercialización, el Asegurado podrá resolver el certificado de seguro sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del certificado de seguro, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

Para tal efecto, el Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos o medios que usó para la contratación del seguro.

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 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. 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 Positiva 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.**

## 17. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.

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

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 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.

## 18. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

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 Positiva.

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 Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

7/7

## 19. 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 Positiva** liberada de cualquier responsabilidad.

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.

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

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