

SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS CAJA MAYNAS

1. DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE MAYNAS S.A. NOMBRE O DENOMINACIÓN SOCIAL	20103845328 RUC
JR. PRÓSPERO 791-IQUITOS/MAYNAS -LORETO DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	(065) 581-770 TELÉFONO
PÁGINA WEB	

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO
DNI	NACIONALIDAD	TELÉFONO/CELULAR
DIRECCIÓN		DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	PROFESIÓN / OCUPACIÓN	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE
N° DE CUENTA PARA EL CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	

3. DATOS DEL BENEFICIARIO

Para el caso de las coberturas enumeradas líneas abajo el beneficiario será el propio **ASEGURADO**.

- Extravío o hurto de la tarjeta de crédito y/o débito
- Hurto agravado de la tarjeta de crédito y/o débito
- Robo de la tarjeta de crédito y/o débito
- Compras fraudulentas vía internet por medio del uso de la tarjeta crédito y/o débito
- Utilización forzada en cajeros automáticos de tarjeta de crédito y/o débito
- Reembolso por trámites de documentos debido a robo,

- secuestro, pérdida o hurto
- Reembolso por gastos médicos de hospitalización a consecuencia del Robo y/o secuestro.
- Compra protegida
- Transferencia de dinero vía internet a consecuencia del robo, hurto, secuestro, extravío de la tarjeta de crédito y/o débito.

Para la cobertura de Muerte Accidental del Asegurado a consecuencia del robo y/o secuestro, los beneficiarios serán los designados en el siguiente cuadro:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	RELACIÓN CON EL ASEGURADO	%

En caso no se detalle ningún beneficiario, será(n) el (los) heredero(s) legal(es) del Asegurado de acuerdo a la Sucesión Intestada o Declaratoria de Herederos inscrita en Registros Públicos.

4. INTERÉS ASEGURABLE

Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente Solicitud-certificado ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMAS ASEGURADAS (*)	Nº DE EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL
A- Extravío o hurto de la tarjeta de crédito y/o débito	Hasta S/ 5,000 LAA	Hasta 02 eventos
B- Hurto agravado de la tarjeta de crédito y/o débito	Hasta S/ 5,000 LAA	
C- Robo de la tarjeta de crédito y/o débito	Hasta S/ 4,000 LAA	
COBERTURAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS (*)	Nº DE EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL
D- Compras fraudulentas vía internet por medio del uso de la tarjeta de crédito y/o débito	Hasta S/3,500 LAA	Hasta 02 eventos
E- Utilización forzada en cajeros automáticos de tarjeta de crédito y/o débito	Hasta S/1,000 LAA	Hasta 02 eventos
F- Muerte accidental a consecuencia del robo y/o secuestro	S/ 12,000	Pago único
G- Reembolso por gastos médicos de hospitalización a consecuencia de robo y/o secuestro	S/150 diarios hasta 30 días de hosp. con un máximo de S/4,500 LAA	Hasta 01 evento
H- Reembolso por trámites de documentos debido a robo, secuestro, pérdida o hurto	Hasta S/200 LAA	Hasta 01 evento
I.- Compra protegida	Hasta S/1,000 LAA	Hasta 02 eventos
J. Transferencia de dinero vía internet a consecuencia del robo, hurto, secuestro, extravío de la tarjeta de crédito y/o débito.	Hasta S/1,000 LAA	01 evento

2/13

(*)Las Sumas Aseguradas se otorgan hasta el Límite Agregado Anual (LAA). Para efectos de este seguro se entenderá como Límite Agregado Anual al tope de Suma Asegurada correspondiente a determinada cobertura, cuyo monto máximo a otorgar es por la vigencia anual de la

póliza y se reduce ante la ocurrencia de cada siniestro cubierto.

Nº de Eventos: Se refiere a los eventos cubiertos durante una vigencia anual.

6. PRIMA: La prima comercial será

	PRIMA (Se extiende a amparar todas las tarjetas de crédito y/o débito y hasta 03 adicionales de las cuales es titular el asegurado.)
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	S/ 3.81
PRIMA COMERCIAL MENSUAL + IGV	S/ 4.50

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

Cargos por la intermediación de corredor de seguro y registro:

RUSKA Y ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	20122696503
RAZÓN SOCIAL	RUC
965738580	7.90% sobre la Prima Comercial.
TÉLEFONO	COMISIÓN
CAL.HONORIO DELGADO NRO. 175 DPTO. 201 URB. JACARANDA	MAGDALENA DEL MAR
DIRECCIÓN	DISTRITO
LIMA - LIMA	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	

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

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N°370, San Isidro, Lima-Perú, RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 www.lapositiva.com.pe.

Cargos por la contratación de comercializadores:

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE MAYNAS S.A.

20103845328

RAZÓN SOCIAL

RUC

(065) 581-770

35.19% sobre la Prima Comercial.

TELÉFONO

COMISIÓN

JR. PRÓSPERO 791

LORETO

DIRECCIÓN

DISTRITO

IQUITOS/MAYNAS

PROVINCIA/DEPARTAMENTO

Correo electrónico

7. DEDUCIBLES

Para la cobertura de Reembolso por gastos médicos de Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Secuestro: Se aplica un deducible a cargo del asegurado de 1 día de Hospitalización.

8. LUGAR Y FORMA DE PAGO

El monto de la prima será cancelado por el Asegurado mediante débito automático de forma mensual de su tarjeta de débito y/o crédito con Caja Maynas autorizada para el cargo.

9. DEFINICIONES

9.1 Accidente: Se entiende por accidente todo evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser revisadas o verificadas por un médico con certeza.

9.2 Aviso de siniestro: Es la comunicación, verbal o escrita, mediante la cual el Asegurado o el Contratante o un tercero (así lo indica la ley) pone al Comercializador, al Corredor de Seguros o a La Positiva, o a quien ésta designe, en conocimiento oportuno del hecho de haberse producido el Extravío, Robo o Hurto de su Tarjeta de Crédito y/o Débito.

9.3 ATM: Automatic Teller Machines o Cajeros Automáticos.

9.4 Beneficiario: Persona designada por el Contratante y/o Asegurado a cuyo favor se constituye el seguro. Se denomina así a la persona que ostenta el derecho a percibir la prestación indemnizatoria de acuerdo a los términos de la Póliza. A falta de Beneficiarios declarados, se considera como tales a los Herederos Legales constituidos mediante Sucesión Intestada o Testamento, que se encuentren inscritos en Registros Públicos.

9.5 Beneficio: Se entiende como Beneficio el valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

9.6 Dependiente/Tarjeta habiente adicional: Es la persona que cuenta con una tarjeta emitida como adicional a la tarjeta asegurada cuyo titular es el Asegurado.

9.7 Extravío: El simple hecho de desconocerse el paradero o ubicación del DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, Tarjeta de Crédito y/o Débito del Asegurado, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarlos.

9.8 Fecha de Aviso: Corresponde al día y hora en que La Positiva, el Comercializador o a quien la primera haya designado para tal efecto, recibió el aviso de siniestro.

9.9 Fecha de Siniestro: Corresponde a la fecha en que la Tarjeta de Crédito y/o Débito fue extraviada, robada o hurtada al Asegurado, o bien, la fecha en que la misma fue maliciosamente utilizada.

9.10 Hospitalización: Periodo mínimo de veinticuatro (24) horas que comienza en la fecha de ingreso del Asegurado

a un hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud; y termina en el día que el Asegurado es dado de alta de dicha institución.

9.11 Hurto: Apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra.

9.12 Hurto Agravado: El Hurto realizado bajo las siguientes características:

- En casa habitada.
- Durante la noche.
- Mediante destreza, escalamiento, destrucción o rotura de obstáculos.
- Con ocasión de incendio, inundación, naufragio, calamidad pública o desgracia particular del agraviado.
- Sobre los bienes muebles que forman el equipaje del viajero.
- Mediante el concurso de dos o más personas

9.13 Límite Agregado Anual: Tope de Suma Asegurada correspondiente a determinada cobertura, cuyo monto máximo a otorgar es por la vigencia anual de la póliza y se reduce ante la ocurrencia de cada siniestro cubierto.

9.14 Orden de Bloqueo de documentos bancarios y comerciales: Es la comunicación incluso telefónica, que el Asegurado hace a la entidad financiera emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual el Asegurado informa a la entidad financiera emisora el hecho del Extravío, Robo o Hurto de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, a fin de que el emisor proceda al bloqueo e inutilización del documento reportado como perdido.

9.15 Robo: Aquel delito tipificado en el Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

9.16 Tarjeta de Crédito: Es cualquier tarjeta emitida por la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, que permite al Asegurado, disponer de un crédito otorgado por su emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema.

9.17 Tarjeta de Débito: Es cualquier tarjeta emitida

3/13

por la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, que permite al Asegurado disponer de dinero de su cuenta registrada por el emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema.

9.18 Uso Forzado: Utilización de la Tarjeta de Crédito y/o Débito bajo algún tipo de amenaza directa sobre el Asegurado respecto a causarle un daño físico ante el evento de que se niegue a hacer uso de la Tarjeta de

Crédito y/o Débito en un cajero automático (ATM).

9.19 Uso Indebido: Utilización de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, realizando gastos en establecimientos comerciales, por un tercero ajeno al titular, a causa de Robo, Extravío o Hurto de la tarjeta, según corresponda

9.20 Secuestro: Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de crédito económico.

10. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

La Positiva pagará al Beneficiario designado en la Póliza, las indemnizaciones que correspondan de conformidad con las coberturas y sumas aseguradas indicadas en la presente Solicitud-Certificado, y que se definen a continuación:

10.1 COBERTURAS PRINCIPALES:

A. Extravío o hurto de la tarjeta de crédito y/o débito:

Se cubre el uso indebido, descrito en la definición del presente certificado de seguro de la Tarjeta de Crédito y/o Débito extraviada o hurtada a su legítimo titular.

B. Hurto agravado de la tarjeta de crédito y/o débito:

Se cubre el uso indebido, descrito en la definición del presente certificado de seguro de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, para cuya obtención se haya configurado en los hechos un delito de Hurto Agravado.

C. Robo de la tarjeta de crédito y/o débito:

Se cubre el Robo de acuerdo a lo descrito en la definición del presente certificado de seguro, mediante la utilización de una Tarjeta de Crédito y/o Débito. Incluye el robo del dinero extraído en ventanillas y ATM 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 la cantidad de metros descritos en Condicionado Particular del lugar donde se efectuó la última transacción (en el retiro del dinero en ventanilla y ATM). **No cubre retiros realizados por el mismo asegurado bajo uso forzado.**

10.2 COBERTURAS ADICIONALES:

D. Compras fraudulentas vía internet por medio del uso de la tarjeta de crédito y/o débito

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir hasta el importe especificado en la presente solicitud-certificado, por las 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.

E. Utilización forzada en cajeros automáticos de tarjeta de crédito y/o débito

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir hasta el importe especificado en solicitud-certificado, el uso forzado, de acuerdo a la definición descrita en la presente cláusula adicional, a través de la cual se obligue al Asegurado a extraer dinero de un ATM con su Tarjeta de crédito y/o debido producto de Robo y/o Secuestro.

F. Muerte accidental a consecuencia del robo y/o secuestro

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir hasta el importe especificado en la presente solicitud-certificado, si a consecuencia del intento o materialización del Robo y/o Secuestro, se

lesionara al 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 monto máximo de suma asegurada por Asegurado, según lo establecido en el presente documento

BENEFICIARIO:

Los Beneficiarios de la cobertura de Muerte Accidental a causa de Robo y/o Secuestro son aquellos designados por el Asegurado en el presente documento; de haberse designado a más de un beneficiario, la cobertura será otorgada en partes iguales a cada uno de los beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios por parte del Asegurado, serán beneficiarios de la cobertura los herederos legales del mismo; en este caso el seguro será pagadero en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.

Si un Beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación de la póliza, el capital que le correspondería será pagadero a los herederos legales del beneficiario fallecido o, en su defecto, los beneficiarios sobrevivientes tendrán derecho a acrecer en la proporción correspondiente.

La Positiva en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación del Beneficiario o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

G. Reembolso por gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo y/o secuestro

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir hasta el importe especificado en la presente solicitud-certificado, si las lesiones físicas sufridas por el Asegurado a consecuencia del intento o materialización de Robo y/o Secuestro hicieran necesaria su hospitalización, La Positiva pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo – según lo especificado en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado de Seguro–, por concepto de reembolso de los gastos por tratamiento médico, medicinas y exámenes especializados durante la hospitalización.

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 y/o Secuestro, el plazo será contando a partir de la fecha de la lesión.

H. Reembolso por trámites de documentos debido a robo, secuestro, pérdida o hurto

La Positiva procederá con el reembolso de los gastos en los que deba incurrir el Asegurado, debido al Robo, 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, Certificado de Seguro o solicitud-certificado:

a. Obtención de nuevos documentos de identidad

(DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete); extraviados, robado o hurtado

- b. Costo de reposición del duplicado de tarjeta de crédito y/o débito.
- c. Presentación y tramitación de una denuncia, 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.
- d. Reposición de llaves y chapas de la vivienda del Asegurado.

I. COMPRA PROTEGIDA:

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir hasta el importe especificado en la presente solicitud-certificado, ante el robo de los bienes comprados con la Tarjeta de Crédito y/o Débito, siempre y cuando:

- a. La pérdida de los bienes comprados que ocurran durante la vigencia de la Póliza dentro del territorio del Perú, a consecuencia directa de robo; y
- b. Las compras de los bienes que hayan sido realizadas exclusivamente con la tarjeta de crédito y/o débito del titular de la misma, como máximo, dentro de las cuatro (04) horas siguientes del momento efectivo de la compra;
- c. No sea aplicable alguna exclusión establecida en las Condiciones Generales del producto o alguna exclusión indicada en la presente cláusula.

J. TRANSFERENCIA DE DINERO VÍA INTERNET A

CONSECUENCIA DEL ROBO, HURTO, SECUESTRO, EXTRAVÍO

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la Póliza, la presente cláusula adicional se extiende a cubrir las transferencias de dinero utilizando las tarjetas aseguradas y/o dispositivos asociados a sus cuentas bancarias en los canales virtuales (página web y/o app móvil) de la Entidad Financiera emisora de la tarjeta, a consecuencia de un secuestro del asegurado y/o robo y/o extravío y/o hurto de las tarjetas y/o dispositivos asociados a sus cuentas, siempre que los fondos transferidos no puedan ser recuperados por la Entidad Financiera por cualquier medio legal, de la cuenta destino a la cuenta de origen: (i) realizadas por una persona distinta al Asegurado, siempre que no se encuentre autorizada por este, o; (ii) realizadas por el Asegurado, coaccionado mediante la amenaza o el uso de la fuerza.

Quando el siniestro ocurra a consecuencia de secuestro y/o robo, la cobertura se extiende hasta 01 horas después de ocurrida la primera o única transferencia o hasta el momento del bloqueo de la Tarjeta de Débito y/o Crédito, lo que ocurra primero.

Quando el siniestro ocurra a consecuencia de extravío y/o hurto de sus tarjetas, se cubrirá hasta 01 horas previas al bloqueo.

La cobertura se otorgará hasta el importe especificado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado.

La indemnización será reducida hasta por el monto reembolsado por la Entidad Financiera emisora de la Tarjeta o el establecimiento comercial.

11. VIGENCIA

Desde la fecha de emisión de la presente póliza, siempre que el Asegurado la hubiere firmado en señal de conformidad. Los plazos estipulados en las condiciones generales de la póliza son de aplicación la presente

Solicitud-certificado.

La vigencia de la Solicitud-certificado se encuentra sujeta a que la Póliza esté vigente, no se haya suspendido la misma por falta de pago.

5/13

12. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas:

12.1 Estarán excluidos de cobertura y La Positiva no estará obligada al pago del Seguro, los siguientes casos para las coberturas A, B, C, D, E señaladas en el numeral 10:

12.1.1 Todo uso de la Tarjeta de Crédito y/o 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.

12.1.2 Bajo los términos de Robo, 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.

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

12.1.4 Todo uso de la tarjeta de Crédito y/o Débito del Asegurado cometido fuera de los límites de las

República del Perú, independientemente del lugar en el que se hubiera producido el Extravío, Robo o Hurto.

12.1.5 Los daños o perjuicios ocasionados al Asegurado que derivaren directa e inmediatamente de un uso fraudulento dado a su(s) Tarjeta(s) de Crédito y/ 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.

12.1.6 Los daños o perjuicios al Asegurado ejecutados al amparo de las situaciones de:

- 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.

12.1.7 Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.

12.1.8 Clonación de cualquier tipo de tarjeta, falsificación y/o adulteración del plástico y/o banda

magnética y/o chip de las tarjetas de crédito o débito.

12.1.9 Uso de la tarjeta derivado de la obtención de información y clave a través de páginas web falsas o simuladas.

12.2 Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental a consecuencia del Robo y/o Secuestro:

12.2.1 Exclusiones señaladas en el numeral 12.1.

12.2.2 Suicidio, salvo hubiese transcurrido dos años ininterrumpidos desde la fecha de vigencia de la póliza, automutilación o autolesión, independientemente del estado mental de la persona.

12.2.3 Muerte a consecuencia por enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el robo o secuestro.

12.2.4 Muerte a consecuencia por hernia, independientemente de la causa.

12.2.5 Muerte a consecuencia de 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.

12.2.6 Muerte a consecuencia cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, cualquier narcótico o alcohol y siempre que guarde relación causal con el Robo o Secuestro ocurrido. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/Lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.

12.2.7 Muerte a consecuencia que el Asegurado se realice un servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado que no se encuentre con acreditación profesional correspondiente.

12.2.8 Muerte a consecuencia de cualquier procedimiento médico experimental.

12.2.9 Muerte a consecuencia de cualquier cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo o Secuestro materia de cobertura de la presente Póliza.

12.3 Exclusiones para la Cobertura de Reembolso por Gastos médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Secuestro.

12.3.1 Exclusiones señaladas 12.1. al 12.1.9.

12.3.2 Suicidio, salvo hubiese transcurrido dos años ininterrumpidos desde la fecha de vigencia de la póliza; automutilación o autolesión, independientemente del estado mental de la persona.

12.3.3 Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el robo o secuestro.

12.3.4 Hernia, independientemente de la causa.

12.3.5 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.

12.3.6 Cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, cualquier narcótico o alcohol y siempre que guarde relación causal con el Robo o Secuestro ocurrido. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/Lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.

12.3.7 Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado que no cuente con acreditación profesional que corresponda.

12.3.8 Procedimientos médicos experimentales.

12.3.9 Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo o Secuestro materia de cobertura de la presente Póliza.

12.4 Exclusiones para la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto.

12.4.1 Exclusiones señaladas en el numeral 12.1.

12.4.2 Pagos y/o costos de servicios realizados a través de tramitadores.

12.4.3 Pagos y/o costos de transporte y traslado para realizar las gestiones ante las entidades administrativas necesarias.

12.4.4 Cargos y costos por servicios de asesoría legal.

12.5 Exclusiones para la cobertura de compra protegida:

12.5.1 Exclusiones señaladas en el numeral 12.1.

12.5.2 Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.

12.5.3 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.

12.5.4 El hecho que el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol mayor a los 0.5 gramos por litro de sangre, drogas o cualquier narcótico.

12.5.5 Pagos y/o costos de transporte y traslado para realizar las gestiones ante las entidades administrativas necesarias.

12.5.6 Cargos y costos por servicios de asesoría legal.

12.5.7 En caso no se trate de un robo y/o asalto de los bienes comprados con una tarjeta de Crédito y/o Débito asegurada (s) y emitida(s) por una Empresa del Sistema Financiero debidamente autorizada por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP

12.6. Exclusiones para la cobertura de Transferencia de dinero vía internet a consecuencia de robo, hurto, secuestro, extravío:

12.6.1. Exclusiones señaladas en el numeral 12.1.

12.6.2. Uso fraudulento de la Tarjeta de Crédito y/o Débito o de la cuenta por parte del ASEGURADO o alguno de sus parientes, ascendientes o descendientes sin limitación de grado, y/o en general, parientes consanguíneos, por adopción o por afinidad o de las personas que civilmente dependen de él, así como de las personas que con él trabajan habitualmente a quienes por razones de su relación laboral revele los

6/13

códigos, claves y/o número de identificación personal. Asimismo, el uso fraudulento de la Tarjeta de Crédito y/o Débito por parte de los cotitulares y/o tenedores de tarjetas adicionales.

12.6.3. Eventos de pérdida de dinero derivados por fallas en los procesos o software o hardware de los sistemas de la entidad financiera emisora de la Tarjeta o en aquellos casos que dicho evento de pérdida sea responsabilidad directa de la entidad financiera emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.

12.6.4. Cuando se trate de un caso de lavado de activos, que sean objeto de un reporte como operaciones sospechosas a la Unidad de Inteligencia Financiera de la SBS y/o una denuncia al Ministerio Público y/o Poder Judicial.

12.6.5. Incumplimiento de cualquier deber u obligación del ASEGURADO establecidos en el Contrato de tarjeta que tiene celebrado con la Entidad Financiera emisora

de la tarjeta.

12.6.6. Despacho y/o entrega de una Tarjeta por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.

12.6.7. El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora de dosaje.

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

13.1. Obligaciones del Asegurado:

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 los medios de comunicación pactados, dentro del plazo máximo de 3 días contados desde su ocurrencia, o conocida su ocurrencia o el beneficio, según corresponda. Salvo, que exista un plazo mayor indicado en las Condiciones Particulares. Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva, que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada o al beneficiario. Si el incumplimiento de la carga indicada anteriormente obedece al dolo del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso oportuno por parte del Asegurado o Beneficiario no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.

13.2. Para las coberturas A, B, C, D, E del numeral 10 del presente documento, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a. Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraídas o extraviadas mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares, y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de cuatro (4) horas de ocurrido el Robo, Extravío o Hurto.
- b. Presentar la denuncia policial, en la delegación de la zona donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 horas de ocurrido el Robo, Extravío o Hurto.
- c. Posteriormente, para la solicitud de la cobertura según lo señalado en el numeral 13.1, el Asegurado deberá presentar en las oficinas de La Positiva o del Comercializador los documentos establecidos en el presente numeral. Asimismo, el Asegurado podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por normatividad vigente,

siendo los siguientes:

- Formulario de siniestros que indique el monto de los consumos realizados indebidamente
- Copia simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional.
- Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia.
- El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- Copia simple u Original del Voucher(s) donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
- Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en cajeros automáticos.

Para la cobertura de Muerte Accidental a consecuencia de Robo y/o Secuestro.

El plazo para el aviso de siniestro se sujetará a lo establecido en las Condiciones Generales. El(los) Beneficiario(s) o el(los) heredero(s) legal(es), 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:

- a. Copia Certificada del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional, en caso de contar con el mismo.
- b. Certificado Médico de defunción original
- c. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora, en un plazo de no mayor a 24 horas de tener conocimiento del fallecimiento del titular de la tarjeta Asegurada o desde que conoce el beneficio.
- d. Acta o Partida de defunción original
- e. Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- f. Examen toxicológico original, según corresponda.
- g. Protocolo de necropsia original, según corresponda.
- h. Copia literal de inscripción definitiva de Sucesión Intestada o del Testamento en registro público, según corresponda.
- i. Copia simple del Documento que identidad de todos los beneficiarios o herederos legales, según corresponda. En caso de menores de edad, deberá

7/13

presentar partida de Nacimiento.

Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Secuestro.

El plazo para el aviso de siniestro se sujetará a lo establecido en las Condiciones Generales. 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 Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional
- Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- Facturas originales de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- Copia Certificada del Informe médico de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida.

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 sigue pendiente una solicitud de cobertura o mientras se esté pagando una indemnización.

Para la cobertura de Reembolso por trámites de documentos por Robo, 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, 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 certificada de la denuncia policial o parte policial.
- Original de los documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.
- Comprobantes de pago originales de los gastos (tasas) relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

En caso del reembolso de gasto de reposición de llaves y chapas de la vivienda, el Asegurado deberá presentar el requisito establecido en el literal d) siguiente:

- Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de llaves y chapas.

Para la cobertura de Compra Protegida

Al ocurrir un siniestro, el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- Copia certificada de la denuncia policial, en la delegación donde ocurrió los hechos dentro de las 04 (cuatro) horas después de ocurrido el siniestro.
- Copia Simple del DNI o Carnet de Extranjería.
- Estado de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras o retiros robados.
- Copia simple de la boleta de venta o factura de las compras realizadas donde figure la fecha, monto y lugar.

Para la cobertura de Transferencia de dinero vía internet a consecuencia de robo, hurto, secuestro, extravío:

Todo siniestro amparado por esta póliza deberá ser comunicado a La Positiva o al Comercializador por los medios de comunicación pactados, dentro del

plazo máximo de 3 días contados desde conocida su ocurrencia o el beneficio, según corresponda.

Asimismo, se deberá bloquear la(s) tarjeta(s) asegurada(s) mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 04 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto. En el caso de secuestro, el plazo de 04 horas se computa desde la liberación.

Para solicitar cualquiera de las coberturas se deberá efectuar/presentar lo siguiente:

- Constancia de Bloqueo de la(s) tarjeta(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
- Copia certificada de la denuncia policial, en la delegación donde ocurrió los hechos dentro de las 04 (cuatro) horas después de ocurrido el siniestro.
- Copia simple del DNI o Carnet de Extranjería del Asegurado.
- Original de declaración jurada del Asegurado que contenga un breve relato de los hechos, debidamente firmado por el Asegurado.
- Original del estado de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren los retiros o transacciones no reconocidas.
- Copia simple de documentos en los cuales figure la hora de cada una de las transacciones no reclamadas.
- En caso de reclamo realizado a través del Comercializador o la Entidad Financiera emisora de la tarjeta de Crédito y/o Débito, se deberá presentar la copia simple del reclamo formal presentado a la entidad financiera, correspondiente a la transferencia no reconocida. Este documento debe tener el sello y/o constancia de recepción de la entidad financiera.

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

En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

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.

Beneficiarios

Si los gastos indebidos se originan de la Tarjeta de Crédito y/o Débito asegurada por la presente póliza, el Beneficiario será el Asegurado o la entidad emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito con la finalidad de cancelar la deuda pendiente del Asegurado, según se establezca en la presente solicitud-Certificado.

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 y/o Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Asegurado y/o Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el Asegurado y/o Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculados al pago del siniestro.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la

información recibida. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con la atención del siniestro fuera simulada o fraudulenta, perderá el Asegurado y/o Beneficiario todo derecho a indemnización, sin perjuicio de que La Positiva inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

Infraseguro.- Cuando, en el momento de un siniestro, la materia del seguro tenga un valor superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional de perjuicios y daños. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

14. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 211-0211, (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. El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción

del mismo.

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

15. IMPORTANTE

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 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.

Asimismo, durante la vigencia de la presente Solicitud-Certificado, el Contratante y la Aseguradora tienen derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a su contraparte 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, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos o medios utilizados al momento de la contratación del seguro.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá solicitarse por escrito a la Aseguradora, 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 Aseguradora, 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 Contratante o Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora 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.

9/13

16. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o Asegurado podrá resolver la presente Solicitud-Certificado sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado de Seguro, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de recibida la solicitud. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

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

17. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el

contrato de seguros, 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 Aseguradora.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo, la Aseguradora 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.

18. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado reconoce que cualquier declaración donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro, quedando La Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

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.

19. 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 únicamente será firmada por el contratante cuando este 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 podrán 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.

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

10/13

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 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.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8 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 Llona 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.

Acepto No acepto

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias, se encuentra acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente póliza.

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.

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

11/13

Fecha de Emisión



La Positiva

Asegurado

CONDICIONES GENERALES DE LAS ASISTENCIAS DEL SEGURO TARJETAS DE CRÉDITO DE CAJA MAYNAS

Se detalla continuación las Asistencias que GEA SAC brindará a los Asegurados de CAJA MAYNAS que cuenten con el seguro de Protección de Tarjetas, ante cualquier eventualidad el Asegurado podrá llamar a nivel nacional al (01) 701-2582 opción 1 las 24 horas del día, los 365 días del año para solicitar las asistencias que se detallan a continuación:

CUADRO DE COBERTURAS

TIPO DE ASISTENCIA	SERVICIOS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	Nº MÁXIMO DE EVENTOS AL AÑO
Asistencia Médica	Traslado médico Terrestre por emergencia (ambulancia)	Hasta S/350.00	03 eventos
	Medicamento genéricos derivados de la consulta –incluye delivery	Hasta S/100.00	12 eventos (hasta 1 por mes)
	Médico a domicilio	Copago S/35.00	Sin límite
	Orientación médica-Telefónica	Sin límite	Sin límite
	E-Doctor	Sin límite	Sin límite

1. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR EMERGENCIA

La propuesta de servicio incluye hasta tres (3) traslados médicos terrestres por emergencia, en ambulancia por un monto máximo de S/ 350 soles.

12/13

2. MEDICAMENTOS GENÉRICOS DERIVADOS DE LA CONSULTA MÉDICA

A continuación, las principales características:

- Prevía solicitud del Asegurado y derivado del servicio de consultas médicas que ameriten la compra de medicamentos genéricos, debidamente prescritos por el médico que realizó la atención.
- Se realizará de ser necesario el envío por delivery de

los medicamentos genéricos sin costo adicional.

- GEA SAC brindará acceso a que el Asegurado pueda recibir los medicamentos recetados siempre y cuando sean de tipo genérico hasta el límite máximo permitido.
- Tener en cuenta que el uso de este servicio es 1 por mes (no se acumulan los doce eventos).

3. MÉDICOS A DOMICILIO

A continuación, las principales características:

- Servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.
- La visita se realiza por un médico especialista en Medicina General.

c. GEA SAC administrará la historia clínica digital de cada uno de los pacientes.

d. Calidad de atención médica acreditada bajo los estándares de certificación de calidad ISO 9001:2015.

4. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

A continuación, las principales características:

- Contar con 28 ejecutivos en cabina médica de emergencia, conformada por profesionales acreditados en salud (técnicos paramédicos) quienes se encargan de orientar al paciente en su asistencia,
- Contar con 6 médicos de turno para las diferentes atenciones, dos médicos de turno presenciales cubriéndolas 24 horas y 4 médicos de asistencia remota.

c. Contar con un Director Médico, quien se encarga de dirigir y apoyar a los ejecutivos de call center en cada caso para que la atención sea óptima y expedita

d. Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

e. Cobertura a nivel nacional.

f. Líneas telefónicas exclusivas tanto para la solicitud del servicio de asistencia, así como para brindar orientaciones o consultas sobre el servicio contratado.

5. E-DOCTOR

Previo solicitud del Asegurado, GEA SAC realizará la conexión de orientación médica online llamado E-DOCTOR, plataforma disponible desde su celular. La orientación se brindará por un sistema de video llamada, la cual le permitirá al Asegurado conversar con un médico en tiempo real.

Una vez finalizada la consulta se envía un resumen de la orientación médica y recomendaciones al correo del cliente. Este servicio se presta en horario de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas, sin límite de eventos y sin costo. Si el cliente desea, podrá compartir su historial clínico con el doctor para que éste pueda conocer el primer episodio de la enfermedad o control de salud del paciente. Se le brindará un servicio de diagnóstico médico

de enfermedades de primer nivel. Se realizará también un servicio de prescripción de medicamentos derivados del diagnóstico de enfermedades de primer nivel. Este servicio se brindará de acuerdo con los montos y eventos máximos establecidos en el Cuadro de Cobertura.

Para acceder al app el Asegurado deberá descargar la aplicación gratuita y colocar dentro de la opción de ingreso a la plataforma, el usuario y contraseña para poder activar y personalizar APP.

El Usuario y Contraseña es el DNI del Asegurado que tiene el seguro contrato. El Asegurado podrá activar la aplicación dentro de las 72 horas posteriores a la contratación del seguro.

6. CANCELACIONES, CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS

Si el Asegurado requiera realizar una cancelación del servicio de asistencia, consultas, presentar una queja y/o reclamo, podrá hacerlos a través de una llamada

telefónica al número (01) 701-2582 marcando la opción 2, quien canalizará la atención a GEA SAC.