

SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

1. DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR:

BANCO DE LA NACIÓN	20100030595	(01) 519-2000
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	TELÉFONO
AV. JAVIER PRADO ESTE N.º 2499 - SAN BORJA - LIMA - LIMA		
DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO)		CORREO ELÉCTRONICO

2. DATOS DEL ASEGURADO:

3. BENEFICIARIO:

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

- A. Uso indebido de las tarjetas
- B. Robo en los canales presenciales
- C. Uso indebido de las tarjetas en establecimientos comerciales
- D. Suplantación/Compras fraudulentas vía internet
- E. Reembolso de gastos médicos por hospitalización.
- F. Reembolso por trámites documentarios
- G. Robo de compras.
- H. Phishing (Fraude electrónico)
- I. Invalidez permanente total a consecuencia de robo en cualquier Canal Presencial

Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en cualquier Canal Presencial, Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar, situación en la que los Beneficiarios serán los declarados o constituidos mediante Sucesión Intestada o Testamento, que se encuentren debidamente inscritos en Registros Públicos; en este caso el seguro será pagadero en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.

El **BANCO** será el beneficiario en caso que se suscite un siniestro con la tarjeta de crédito del asegurado, a excepción de las coberturas de Muerte a consecuencia de robo en Canales Presenciales, Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar.

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	SUMA ASEGURADA *	SUMA ASEGURADA *
	PLAN 1	PLAN 2
A. Uso indebido de las tarjetas.	Hasta un monto máximo de S/ 2,500.00 por evento con un límite agregado anual de S/ 5,000.00 Máximo 02 eventos por vigencia anual	Hasta un monto máximo de S/ 3,000.00 por evento con un límite agregado anual de S/ 9,000.00 Máximo 03 eventos por vigencia anual
B. Robo en los canales presenciales.		
C. Uso indebido de las tarjetas en establecimientos comerciales.		
D. Suplantación/compras fraudulentas vía internet		
E. Muerte o invalidez permanente total a consecuencia de robo en cualquier canal presencial.	S/20 000.00	S/20 000.00
F. Reembolso de gastos médicos por hospitalización	Hasta 05 días de hospitalización, monto máximo de S/ 3,000.00 límite agregado anual. Máximo 02 eventos por vigencia anual	Hasta 05 días de hospitalización, monto máximo de S/ 3,000.00 límite agregado anual. Máximo 02 eventos por vigencia anual
G. Reembolso por trámites documentarios	Hasta un monto máximo de S/ 250.00 Máximo 02 eventos por vigencia anual	Hasta un monto máximo de S/ 250.00 por evento, con un límite agregado anual de S/ 500.00 Máximo 02 eventos por vigencia anual
H. Robo de compras	Hasta un monto máximo de S/ 50.00 Máximo 01 evento por vigencia anual	Hasta un monto máximo de S/500.00 por evento, con un límite agregado anual de S/ 1,000.00 Máximo 02 evento por vigencia anual
I. Desamparo súbito familiar.	S/20 000.00	S/24 000.00

2/25

J. Phishing (Fraude electrónico)	Hasta un monto máximo de S/ 2,500.00 límite agregado anual. Máximo 02 eventos por vigencia anual	Hasta un monto máximo de S/ 4,000.00 por evento, hasta S/ 7,000.00 límite agregado anual. Máximo 02 eventos por vigencia anual
K. Muerte accidental	S/ 1,900.00	S/ 1,900.00

(*) Las Sumas Aseguradas son Límite Agregado Anual. 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.

6. PRIMA: La prima comercial será

PLANES	PLAN 1	PLAN 2
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	S/ 1.29	S/ 3.31
PRIMA COMERCIAL MENSUAL + IGV	S/ 1.52	S/ 3.90

Marca con un (X) Plan a elegir:

Plan 1

Plan 2

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros:

Porcentaje: 60% sobre la Prima Comercial.

7. DEDUCIBLES:

Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización: Se aplica un deducible a cargo del asegurado de 1 día de Hospitalización.

8. BENEFICIOS ADICIONALES:

Se brindan los servicios adicionales, según las CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA LA POSITIVA – DEL PLAN 1 o PLAN 2 DEL SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS BANCO DE LA NACIÓN, de la presente solicitud-certificado, las cuales, aplican de acuerdo al plan.

3/25

9. LUGAR Y FORMA DE PAGO:

El monto de la prima será pagada por el Asegurado de forma mensual (i) De forma directa en las oficinas del Comercializador, (ii) a través de cargo en tarjeta débito.

10. DEFINICIONES:

- A. **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.
- B. **Aviso de siniestro:** Es la comunicación, verbal o escrita, mediante la cual el Asegurado pone 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 Débito y/o Crédito.
- C. **Asalto:** Apoderamiento ilícito de los bienes cubiertos por esta cláusula cometido exclusivamente mediante la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación, en presencia de, y ejercido directamente contra, las personas.
- D. **Asalto agravado:** Asalto al que se refiere la definición del literal C) anterior de la presente Solicitud- Certificado, cuando se cause lesiones a la integridad física o mental de la víctima.
- E. **ATM:** Automatic Teller Machines o Cajeros Automáticos.
- F. **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.
- G. **Beneficio:** Se entiende como Beneficio el valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en la presente Solicitud-Certificado de Seguro.
- H. **Cambioso:** Es el hecho mediante el cual una

Código SBS RG0415700217 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono 211-0211 www.lapositiva.com.pe

persona mediante engaños cambia la tarjeta plástica del Asegurado por una distinta para apropiarse de ella.

- I. **Canales presenciales:** Comprende a los cajeros automáticos (ATM), ventanillas de agencias, agente (cajeros corresponsales o los que hagan sus veces según normas aplicables), y los demás centros de atención presencial que el Banco tenga implementado o establezca a futuro.
- J. **Defraudación:** Se considera cualquier fraude o engaño en la relación al Asegurado.
- K. **Dependiente/ Tarjeta habiente adicional:** Es la persona que cuenta con una tarjeta emitida como adicional a la tarjeta asegurada cuyo titular es el Asegurado.
- L. **Estafa:** Hecho delictivo por el que una persona, con el ánimo de lucrarse o beneficiarse, engaña a otra para que esta realice un acto de disposición.
- M. **Extravío:** El simple hecho de desconocerse el paradero o ubicación de los documentos (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, Tarjeta de Débito y/o Crédito) del Asegurado, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarlos.
- N. **Fecha de aviso:** Corresponde al día y hora en que La Positiva o quien ésta designe para tal efecto, recibió el aviso de siniestro.
- O. **Fecha de siniestro:** Corresponde a la fecha en que la Tarjeta de Débito y/o Crédito fue extraviada, robada o hurtada al Asegurado, o bien, la fecha en que la misma fue maliciosamente utilizada.
- P. **Fraude:** Cualquier tipo de estafa, incluyendo engaño, abuso de confianza, acto contrario a la verdad a la rectitud.
- Q. **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.
- R. **Hurto:** Apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra.
- S. **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.
- T. **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.
- U. **Malversación:** Desfalco o acción en la que uno o más individuos se apropian de mala manera de valores o fondos que han sido confiados en razón de un puesto de trabajo o cargo de alto rango.
- V. **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 Débito y/o Crédito, 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 Débito y/o Crédito, a fin de que el emisor proceda al bloqueo e inutilización del documento reportado como perdido.
- W. **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.
- X. **Robo agravado:** Robo al que se refiere la definición de la letra " W " de la presente Solicitud-Certificado, cuando se cause lesiones a la integridad física o mental de la víctima.
- Y. **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.
- Z. **Tarjeta de crédito:** Es cualquier tarjeta emitida por la entidad financiera detallada en la presente Solicitud- 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.
- AA. **Tarjeta de débito:** Es cualquier tarjeta emitida por la entidad financiera detallada en la presente Solicitud- 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.
- BB. **Uso forzado:** Relación con la existencia de 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 Débito y/o Crédito en un cajero automático (ATM).

CC. Uso indebido: Utilización de la Tarjeta de Débito y/o Crédito, realizando gastos por un tercero ajeno al titular, a causa del Robo, Asalto, Extravío o Hurto de la Tarjeta. También se considerará uso indebido a los gastos realizados por el propio titular bajo amenaza de lesión de un tercero en los casos de secuestro.

DD. Utilización no autorizada: Uso vía internet de los datos de la tarjeta de crédito y/o débito sin consentimiento del asegurado.

EE. Zona alejada: Lugar o estancia que no se encuentre cerca de las zonas urbanas, establecimientos comerciales, comisarías y hospitales.

11. 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:

11.1 Coberturas Principales:

11.1.1 Uso indebido de tarjetas

La presente cobertura se extiende a cubrir el uso indebido de la tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado que deriven en defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros a consecuencia de robo (incluyendo robo agravado), asalto (simple o agravado), hurto (simple o agravado), extravío, secuestro, utilización forzada mediante el empleo de violencia o amenaza, fraude, o "cambiazó" y que produzca un daño patrimonial al Asegurado.

El daño patrimonial amparado por la presente cobertura sólo cubre la pérdida producida durante las 72 horas anteriores a la emisión código de bloqueo y/o código de reposición.

Esta cobertura incluye el uso indebido en cajeros automáticos, cuando un tercero sin el consentimiento previo y voluntario del Asegurado, retira dinero con la tarjeta de Débito y/o Crédito del mismo.

Se entiende por fraude a cualquier tipo de estafa con la tarjeta de Débito y/o Crédito sin autorización del titular. Se entiende por "cambiazó" al fraude mediante el cual una persona con engaños cambia la tarjeta plástica al titular por una distinta para apropiarse de esta y la usa. Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado. La cobertura de uso indebido de las Tarjetas y la cobertura de uso indebido de las Tarjetas en establecimientos Comerciales, señalada en este párrafo son excluyentes entre sí.

11.1.2 Robo en los Canales Presenciales

La presente cobertura se extiende a cubrir el robo y/o pérdida de dinero retirado en cualquiera de los canales de atención presenciales de la entidad financiera emisora de las tarjetas aseguradas a consecuencia directa de robo (incluido robo agravado) y/o asalto y/o secuestro del Asegurado. En caso de robo del efectivo que el Asegurado retire o cambie (cheque, cambio de moneda u otra operación bancaria) por Ventanilla, Cajero Automático (ATM) y Agentes con las tarjetas (crédito y/o débito), se deberá haber

producido dentro de las 72 horas (según el detalle de la hora, minuto, segundo, indicado en el voucher de la transacción) siguientes a la operación financiera. La Aseguradora reembolsará al Asegurado el monto de dinero robado hasta el importe máximo establecido en la presente Solicitud-Certificado para toda y cada pérdida. Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos indicados en la presente Solicitud-Certificado

11.1.3 Uso indebido de las tarjetas en establecimientos comerciales.

La presente cobertura se extiende a cubrir el uso indebido de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado que deriven en defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros a consecuencia de robo (incluye robo agravado), asalto (simple o agravado), hurto (simple o agravado), extravío, secuestro o que, sin ser secuestrado, sea forzado mediante el empleo de violencia o amenaza al Asegurado en un establecimiento comercial y que produzca un daño patrimonial al Asegurado.

El daño patrimonial amparado por la presente cobertura sólo cubre la pérdida producida durante las 72 horas anteriores al código de bloqueo y/o código de reposición. Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado.

11.1.4 Suplantación/Compras fraudulentas vía Internet

La presente cobertura se extiende a cubrir las consecuencias económicas de compras fraudulentas efectuadas vía Internet mediante la utilización no autorizada de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado, sin conocimiento de éste.

El daño patrimonial amparado por esta cobertura solo cubre la pérdida económica producida durante las 72 horas anteriores a la emisión del código de bloqueo y/o código de reposición.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado.

11.1.5 Muerte o invalidez permanente total a consecuencia de robo en cualquier Canal Presencial

La presente cobertura ampara la muerte o invalidez

5/25

permanente total del Asegurado, siempre que se produzcan como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en las coberturas 11.1.1, 11.1.2 y 10.1.3. La presente cobertura ampara también el homicidio del Asegurado siempre que este sea a consecuencia del cualquiera de los actos delictivos descritos en los numerales 11.1.1., 11.1.3 y para el 11.1.2., siempre que el homicidio se haya producido hasta dos (02) horas posteriores de haber realizado retiro de dinero a través de cualquiera de los canales presenciales.

La cobertura de muerte se indemnizará a los beneficiarios designados por el Asegurado en la Solicitud del Seguro, en caso que no se designe beneficiarios, la cobertura se pagará a los herederos legales del Asegurado de acuerdo a las normas del Código Civil Peruano.

11.1.6 Reembolso de gastos médicos por hospitalización.

La presente cobertura ampara hasta el monto de suma asegurada establecida en la presente Solicitud Certificado el reembolso de gastos médico efectuados en establecimientos de salud autorizados en que haya tenido que incurrir el Asegurado a consecuencia de lesiones producidas por los actos delictivos descritos en los numerales 11.1.1, 11.1.2 y 11.1.3 de la presente Póliza ocurridos, durante las 72 horas posteriores a la ocurrencia de los actos delictivos descritos en los mencionados numerales.

11.1.7 Reembolso por trámites documentarios

La presente cobertura ampara hasta el monto de Suma Asegurada establecida en la presente Solicitud-Certificado el reembolso de gastos correspondientes a trámites de reposición del DNI, carnet de extranjería, pasaporte, reposición de plásticos, carnés de clubes, fotocheck, licencia de conducir, tarjeta del metropolitano y/o tren eléctrico y pago de la denuncia policial siempre que estos hayan sido perdidos, robados o hurtados durante los actos delictivos descritos en los puntos 11.1.1, 11.1.2. y 11.1.3. El reembolso incluye el pago para la emisión de la copia certificada de la denuncia policial, costo de reposición de los documentos indicados anteriormente y/o tasa administrativa para la emisión del duplicado de los documentos.

11.1.8 Robo de compras

Por medio de la presente cobertura La Aseguradora reembolsará hasta el monto de Suma Asegurada indicada en la presente Solicitud-Certificado, la

perdida de las compras realizadas por El Asegurado con las tarjetas de débito y/o crédito aseguradas a consecuencia directa del robo (incluido agravado) cometidas por terceros siempre que tal pérdida ocurra dentro de las 72 horas después de realizada la compra.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos indicados en la presente Solicitud-Certificado.

11.1.9 Desamparo súbito familiar

La presente cobertura únicamente se pagará a favor de los hijos menores de 18 años de edad, o hijos mayores de 18 años con discapacidad, en aquellos casos en que, como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en los puntos 11.1.1, 11.1.2 y 11.1.3 se produzca la muerte conjunta y en un plazo máximo de 72 horas del Asegurado y de su cónyuge o conviviente, siempre que la misma tenga la condición de madre de los hijos que solicitan la cobertura.

11.1.10 Phishing (Fraude Electrónico)

La presente cobertura se extiende a cubrir hasta el monto de la Suma Asegurada establecida en la presente Solicitud- Certificado, las pérdidas generadas como consecuencia del uso indebido de la información confidencial de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado a través de internet, obtenida mediante un correo electrónico fraudulento que contiene una dirección electrónica que intenta reproducir una página web de la entidad financiera emisora de la tarjeta Asegurada.

11.1.11 Muerte accidental

La Positiva pagará al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada en la presente Solicitud-Certificado, como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente. A efectos de contar con cobertura, la muerte debe ocurrir dentro del periodo de un año contado desde la fecha de ocurrido el accidente.

La cobertura de muerte a consecuencia de robo en cualquier canal presencial y la cobertura de muerte accidental, señalada en este párrafo son excluyentes entre sí.

Condiciones para ser Asegurado bajo la Póliza

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las Personas Naturales titulares de la Tarjeta de Débito y/o Crédito y sus tarjetas adicionales sin costo. Las tarjetas adicionales únicamente cuentan con las coberturas 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.1.4 y 11.1.10

6/25

12. VIGENCIA:

Desde la fecha de emisión de la presente póliza, siempre que el Asegurado la hubiere firmado en señal de conformidad. De periodicidad anual con renovación automática por períodos iguales. 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 al pago de la prima de la póliza. La falta de pago de la prima mensual convenida no origina la suspensión de cobertura entre el día 30-90 desde el vencimiento del plazo de pago; solo se procede a la extinción por falta de pago posterior a los (90) días de haber vencido el documento de pago y no se tenga el abono correspondiente.

13. EXCLUSIONES:

Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas:

Estarán excluidos de cobertura y La Positiva no estará obligada al pago del Seguro, los siguientes casos:

13.1 Exclusiones para las Coberturas señaladas en los numerales 11.1.1 al 11.1.4 y 11.1.7 al 11.1.10:

13.1.1 Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado, cónyuge, conviviente y/o cualquier pariente con vínculo consanguíneo o afinidad hasta cuarto grado de toda la línea.

13.1.2 Cuando el extravío, hurto, robo, asalto o secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:

- a. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
- b. Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

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

13.1.4 No se cubre celulares, alimentos, bebidas, productos de cosmética e higiene, perfumes, plantas, animales y joyas (solo para la cobertura contenida en el numeral 11.1.8)

13.1.5 Clonación y/o adulteración de la tarjeta de débito y/o crédito.

13.2 Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental, Muerte e Invalidez Permanente total y Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización

13.2.1 Suicidio durante los dos (2) primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza, tentativas de suicidios, auto mutilación o autolesión.

13.2.2 Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el Asegurado.

13.2.3 De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 134 de la Ley de Contrato de Seguros, norma que lo modifique y/o lo sustituya, está excluido el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o beneficiario.

13.2.4 Cuando el Asegurado este bajo la influencia de alcohol mayor a los 0.5. gramos por litro de sangre, drogas, o cualquier narcótico siempre y cuando guarde relación con el siniestro.

13.2.5 Servicios o tratamientos prestados en establecimientos de salud no autorizados, salvo emergencias médicas.

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

7/25

14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO:

Obligaciones del Asegurado

14.1 En caso de las Coberturas señaladas en los numerales 11.1.1 al 11.1.4 y 11.1.10 se deberá:

- a. Bloquear de inmediato la(s) tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en la Solicitud-Certificado, y obtener de el(los) código(s) de bloqueo y/o código de reposición correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas desde los hechos de la materia de cobertura.
- b. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas o 30 días en los casos que el siniestro se produzca en

zonas alejadas u otros de fuerza mayor.

- c. El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.
- d. Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura donde se indique el monto de los consumos realizados indebidamente en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud se deberá adjuntar lo siguiente:

- Copia del DNI o Carné de extranjería o Pasaporte del Asegurado titular o adicional.
- Copia de la denuncia policial.
- El(los) código(s) de bloqueo y/o código(s) de reposición con fecha y hora.
- Consulta de Movimientos de Cuenta emitido por el Banco y/o Comprobantes de retiros (voucher(s), donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
- Impresión del correo donde figura el link que lleva a la página web fraudulenta (solo para la cobertura contenida en el numeral 11.1.10)
- Declaración Jurada simple donde indique y describa los hechos (solo para las coberturas contenidas en los numerales 11.1.4 y 11.1.10)

14.2 Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en Canales Presenciales o Muerte Accidental:

El Beneficiario o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de los 180 días desde conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, 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 Simple del DNI o Carné de Extranjería o Pasaporte del Asegurado titular o adicional fallecido, en caso de contar con el mismo.
- b. Copia Certificada u Original del Certificado Médico de defunción.
- c. Acta o Partida de defunción original o copia certificada (antes copia legalizada).
- d. Copia Certificada (antes copia legalizada) del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- e. Protocolo de necropsia original, según corresponda.
- f. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la Sucesión Intestada o Testamento o Declaratoria de Herederos, que deberá estar inscrito en Registros Públicos.
- g. Copia Certificada u Original del dosaje etílico, según corresponda.

14.3 Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días

desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, 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 Simple del DNI o Carné de Extranjería o Pasaporte del Asegurado Titular o adicional.
- b. Copia certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Facturas originales de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- d. Copia Certificada del informe médico de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida.
- e. Copia certificada u Original del dosaje etílico, según corresponda.

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 siga pendiente una solicitud de cobertura, es decir, dentro de los 20 días de plazo que tiene La Positiva para requerir documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado. El costo de estos exámenes será de cargo de La Positiva.

14.4 Para la cobertura de Reembolso por Trámites Documentarios:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- b. Comprobantes de pago que sustenten los gastos efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.

14.5 Para la cobertura de Robo de compras:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y/o a EL BANCO DE LA NACIÓN en un plazo no mayor de tres (3) días útiles desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. Posteriormente, deberá presentar mediante carta simple la solicitud

de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, a esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- Copia certificada de la denuncia policial
- Estado de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras robadas.
- Copia simple de la boleta de venta o factura de las compras realizadas.
- El Asegurado solicitará a EL BANCO le facilite a La Positiva el estado de cuenta de los 3 últimos meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito en el que se carga la prima del seguro.

14.6 Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar Los beneficiarios o la persona que éste actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, 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 o Pasaporte del Asegurado Titular o adicional, en caso de contar con el mismo.
- Copia certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial. Declaradas en las 72 horas.
- Certificado Médico de defunción original.
- Acta o Partida de defunción original del Asegurado.
- Copia certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- Protocolo de necropsia original, según corresponda
- Acta o Partida de defunción original, del (la) cónyuge del Asegurado.
- Copia certificada (antes copia legalizada) de la Partida de Matrimonio del o la cónyuge del Asegurado o en su defecto, declaración de la unión

de hecho por resolución judicial o escritura pública, debidamente inscritas en registros públicos.

14.7 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total a consecuencia de robo en cualquier canal presencial:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, 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 o Pasaporte del Asegurado Titular o adicional.
- Copia certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- Una declaración escrita que contenga la fecha y hora del siniestro, el nombre completo, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro o del beneficiario; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si lo hubiera.
- Certificado médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas (si es que se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables. Todo accidente debe ser certificado por la autoridad competente, según corresponda y de acuerdo a la circunstancia del accidente.
- Copia certificada u original del dosaje etílico, según corresponda.
- Copia Certificada u Original del Certificado médico que indique el diagnóstico invalidante más las copias originales de los exámenes auxiliares a la víctima. La asignación del menoscabo global del Asegurado será brindando de acuerdo a la siguiente tabla:

9/25

DIAGNÓSTICO DEL ASEGURADO	MENOSCABO GLOBAL DEL ASEGURADO(*)
Estado Absoluto e incurable de alineación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente.	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

(*) La indemnización por la cobertura de Invalidez Permanente Total será pagada de acuerdo al porcentaje de menoscabo global del asegurado, según el cuadro establecido anteriormente.

Código SBS RG0415700217 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono 211-0211 www.lapositiva.com.pe

Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

La Positiva podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

La Positiva tendrá un plazo máximo de (15) 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. La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro.

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 Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Positiva, esto es que la Positiva hubiese consentido el siniestro o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante o Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora.

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 las informaciones recibidas. 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.

10/25

15. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS:

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0211, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en nuestras 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 quince (15) días hábiles, 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..

16. 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. El Contratante tiene derecho a resolverla presente Solicitud-Certificado sin expresión de causa de forma inmediata, debiendo comunicarlo a La Aseguradora. La Positiva podrá resolver el Contrato debiendo comunicarlo al Contratante en un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que la contraparte recibe la comunicación informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro. 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. En el caso de pago de devoluciones por reclamos (seguros no reconocidos por el Cliente): El tiempo máximo de atención será de 15 días calendarios contados desde la recepción de la documentación completa. Es importante mencionar, que la tarjeta de crédito y débito cuentan con cobertura en el Perú y en el extranjero.

17. 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 o el 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.

11/25

18. 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.

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.

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.

20. POLÍTICAS DE PRIVACIDAD-TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado identificado según los datos personales registrados en la 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.

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 y a la Positiva Servicios de Salud S.A.C. 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.

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, N° Pasaporte, carné de extranjería, 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.

Si acepto / **No acepto**

Autorizo para que mis datos sean transferidos a empresas de seguro debidamente autorizadas por la SBS y a la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) con la finalidad de efectuar una evaluación de identidad y prevención de fraude de las coberturas de seguros al interior del mercado asegurador. Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a **LA ASEGURADORA** la siguiente información: Nombre, DNI y suma asegurada. De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado. Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Si acepto / **No acepto**

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación

12/25

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.

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 o en

nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link:

https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8 para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales> Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion 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: Sí 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.

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 Suscripción: ____/____/____

El Asegurado declara haber aceptado, recibido y firmado la solicitud-certificado del seguro de protección de tarjetas crédito y/o débito entregado por el contratante además del Condicionado general de asistencia del plan 1 o plan 2 según corresponda.

____/____/____

Fecha de emisión



La Positiva

Firma del Asegurado

14/25

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA LA POSITIVA DEL SEGURO PROTECCIÓN DE TARJETAS BANCO DE LA NACIÓN - PLAN 1

1. INTRODUCCIÓN:

IMPULSA 365 brindará a los Afiliados que se encuentren cubiertos por la Póliza de Seguros de Protección de Tarjeta de Débito y crédito – Banco de la Nación, los servicios de asistencia médica, dental, legal, servicio de asistencia por pérdida de documentos y servicios de referencia y coordinación, ante cualquier

eventualidad, las 24 horas del día, los 365 días del año. Con tan sólo una llamada, el AFILIADO dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello a las condiciones generales siguientes:

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Siempre que se utilicen los siguientes términos en las presentes condiciones generales, tendrán el significado que aquí se les atribuye:

- A) ACCIDENTE:** Todo acontecimiento extraordinario, imprevisible, irresistible y violento que provoque, de manera evidente daños materiales a un Asegurado durante la vigencia del presente documento, considerando dentro de las 24 primeras horas de ocurrida la emergencia.
- B) AFILIADOS:** Se denomina afiliado al titular de los servicios contratados, cónyuge e hijos menores de 18 años.
- C) DÓLARES:** La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de Norteamérica.
- D) EMERGENCIA:** Se denomina emergencia a toda situación o afección que, por presentarse en forma súbita, brusca o accidental o como complicación de una afección preexistente previamente controlada, que comprometa seriamente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo de una persona si no recibe atención inmediata. El servicio contará con la asistencia médica necesaria durante el traslado.
- E) FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de cual se inicia la cobertura de los servicios de Asistencia para los afiliados.
- F) INFRAESTRUCTURA:** Instalaciones necesarias para el desarrollo de la vida cotidiana y las actividades económicas, entre las que se cuentan caminos, electricidad, sistema de agua potable y alcantarillado, servicios de telecomunicaciones y transporte público, etc.
- G) I365:** Impulsa 365 S.A.C.
- H) LA POSITIVA:** LA POSITIVA SEGUROS Y

REASEGUROS S.A.

- I) PAIS DE RESIDENCIA:** La República del Perú.
- J) PERSONAL:** Profesionales o personal auxiliar, técnico, administrador y cualquier otro que realiza sus funciones o ejerce su profesión en las instalaciones de I365 o, el Tercero en relación de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual con I365.
- K) REPRESENTANTE:** Cualquier persona que actúe en nombre del Asegurado, a fin que realice alguna gestión para la prestación de los servicios.
- L) SERVICIO(S):** Los servicios de asistencia contemplados en las condiciones generales a los que se refieren en el presente documento.
- M) SITUACIÓN DE ASISTENCIA:** Todo hecho o accidente ocurrido a un Afiliado, con las características y limitaciones establecidas en el presente documento, que den derecho a la prestación de los servicios previstos en el mismo.
- N) SOLES:** La moneda en curso legal en la República del Perú.
- O) TERCERO:** Proveedor de los servicios de I365 y quien éste último autoriza o solicita la prestación de los servicios a favor del Afiliado.
- P) TOMADOR DE SEGURO:** Persona natural o jurídica que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena a LA POSITIVA, suscribiendo el contrato de seguro, y por lo tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellos que expresamente corresponden al Beneficiario.
- Q) URGENCIA:** Padecimiento o afección menor que no pone en riesgo inminente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo.

15/25

3. TERRITORIALIDAD:

Los Servicios que a continuación se mencionan se presentan a Nivel Nacional, dentro de la República del Perú, exceptuando aquellos lugares donde no exista

un acceso transitable por carretera o en aquellos lugares que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiera prestar la asistencia.

En aquellos casos en que no exista la Infraestructura pública o privada que permita la prestación de los servicios en el lugar correspondiente o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan que se cuente con las condiciones adecuadas para la prestación de los mismos, I365 le ofrecerá al Afiliado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero ajeno

a la relación contractual, comprometiéndose I365 a reembolsarle los gastos que haya efectuado. Para gozar de este beneficio, el Afiliado deberá notificar a I365, antes de contratar al tercero líneas arriba mencionado, para que éste otorgue la conformidad respectiva, así como presentar el comprobante de pago correspondiente que acredite dicho gasto.

4. ÁREA DE INFLUENCIA:

Ambas partes convienen en establecer el área de influencia según lo siguiente:

En Lima:

Por el Norte: Ancón inclusive

Por el Sur: hasta Peaje Villa, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador

Por el Este: hasta Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Chosica (hasta puente los Ángeles).

Por el Oeste: La Punta - Callao.

En Provincias: El radio de acción será de 40 km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad: Chimbote, Huaraz, Ica, Chíncha, Cañete, Tumbes, Talara, Sullana, Piura, Trujillo, Chiclayo, Lambayeque, Cajamarca, Huancayo, Ayacucho, Arequipa, Cusco, Abancay, Tacna.

5. SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Para acceder al servicio de asistencia, el Afiliado deberá comunicarse telefónicamente con la Central de Asistencias (sin costo adicional) llamando a los teléfonos 6164502 (Lima) y 0-800-00563 (Provincia

a cualquier hora del día o de la noche. La Central de Asistencia de I365 dispone para la atención del Afiliado los siguientes servicios de acuerdo al Plan contrato de su póliza de seguro:

SERVICIOS DE ASISTENCIA	ASISTENCIAS
ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR	
Check up de bienvenida Dos exámenes a escoger entre: colesterol, triglicéridos, glucosa, examen de orina, hemoglobina- hematocrito (despistaje de anemia)	Sin límite de costo Hasta 02 eventos al año
Ambulancia	S/ 300.00 por evento Hasta 2 eventos al año
Emergencia dental gratuita por accidente o dolor.	S/ 250.00 1 evento al año
Limpieza dental o profilaxis presencial	1 evento al año
Orientación médica telefónica	Sin límite
Orientación dental telefónica.	Sin límite
Orientación nutricional telefónica.	Sin límite
ASISTENCIA LEGAL	
Orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar, laboral y tributaria.	Sin límite
Orientación legal telefónica en accidente automovilístico.	Sin límite
Orientación legal telefónica por robo de domicilio.	Sin límite
Información, orientación y coordinación de bloqueo de tarjetas de crédito (Conexión con el Banco)	Sin límite
ASISTENCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS	
Central de emergencia para reporte de siniestros: Conexión para bloqueó de línea siniestros Conexión para bloqueó de tarjeta de crédito Conexión con policía, serenazgo, bomberos y otras entidades estatales.	Sin límite
Transmisión de mensajes urgentes.	Sin límite
Orientación telefónica para trámites en caso de pérdida de DNI, Pasaporte, breveté, tarjeta de crédito/débito	Sin límite
Información sobre bancos, entidades del estado, embajadas y consulados.	Sin límite

16/25

Código SBS RG0415700217 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20100210909 Teléfono 211-0211 www.lapositiva.com.pe

5.1. ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

I365 se obliga a brindar asistencia de salud a través del Tercero a favor de los Afiliados. La atención de salud se brinda dentro de los alcances establecidos en el presente condicionado.

En aquellos casos que en que no exista la Infraestructura pública o privada que permita la prestación de los servicios en el lugar correspondiente o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan que se cuente con las condiciones adecuadas para la prestación de los mismos, I365 le ofrecerá al Afiliado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero ajeno a la relación contractual, comprometiéndose I365 a reembolsarle los gastos que haya efectuado. Para gozar de este beneficio, el Afiliado deberá notificar a I365, antes de contratar al tercero líneas arriba mencionado, para que éste otorgue la conformidad respectiva, así como presentar el comprobante de pago correspondiente que acredite dicho gasto. Los servicios de asistencia médica son los siguientes:

5.1.1. CHECK UP DE BIENVENIDA

En caso el AFILIADO requiera de exámenes básicos como colesterol, triglicéridos, glucosa, examen de orina, hemoglobina-hematocrito (despistaje de anemia). I365 coordinará la realización de estos de forma gratuita con opción de 2 exámenes.

5.1.2. AMBULANCIA

En caso de que el Afiliado sufran una emergencia médica o accidente que le provoquen lesiones o traumatismos tales que requiera traslado a un hospital y/o clínica, siempre y cuando exista la INFRAESTRUCTURA pública o privada que lo permita, I365 gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre. El SERVICIO se efectuará las 24 horas del día, los 365 días del año, incluyendo los días feriados y no laborables. Este SERVICIO se prestará de forma gratuita 2 eventos por año.

5.1.3. EMERGENCIA DENTAL GRATUITA POR ACCIDENTE O DOLOR

En caso de que el AFILIADO tenga una EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, I365 garantiza la puesta a disposición del AFILIADO los servicios profesionales de odontólogos a fin de solucionar la emergencia de manera temporal. En la medida que la misma emergencia lo permita será definitiva. El SERVICIO se efectuará las 24 horas del día, los 365 días del año, incluyendo los días feriados y no laborables. Este SERVICIO se prestará de forma gratuita con una cobertura de S/ 250 y 1 evento al año.

5.1.4. ASISTENCIA TELEFÓNICA MÉDICA, DENTAL Y NUTRICIONAL

Si durante la vigencia del PROGRAMA, el AFILIADO requiere de una asistencia telefónica médica, dental y nutricional ante cualquier molestia que sufriera

(situaciones que no sean Emergencia), I365 gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista en medicina general, nutricionista u odontólogo para poder absolver la consulta requerida. La prestación del SERVICIO se realizara bajo el siguiente procedimiento:

- La atención será brindada a través de la Central telefónica de I365.
- El SERVICIO se efectuará las 24 horas del día, los 365 días del año, incluyendo los días feriados y no laborables.
- Adicionalmente se informará la relación de proveedores de salud cercanos al lugar donde se encuentre el AFILIADO de acuerdo a su solicitud expresa.

Este SERVICIO se prestará sin límite de eventos ni monto coberturado.

5.2. SERVICIOS DE ASISTENCIA LEGAL

I365 brindará al AFILIADO una asistencia legal de acuerdo a las condiciones características y límites establecidos en el presente documento. Para efectos del PROGRAMA, los SERVICIOS son los siguientes:

5.2.1. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN MATERIA CIVIL, PENAL, FAMILIAR, LABORAL Y TRIBUTARIA

I365 se compromete a poner a disposición del AFILIADO, a cualquier hora y durante los 365 días del año, los servicios de orientación legal telefónica en materia civil, penal, familiar, laboral y tributaria los cuales le serán brindados, previa solicitud y mediante vía telefónica, a efectos de solucionar asuntos relacionados con dichas materias tales como divorcios, sucesiones, pensiones alimenticias, cobro de cheques o pagarés, entre otros. En cualquier caso, el AFILIADO correrá con los gastos en que incurra por la efectiva prestación o contratación de servicios profesionales de abogados a efectos de implementar, ejecutar o llevar a cabo las referencias y/o consejos legales brindados por el personal asignado por I365 a la prestación del SERVICIO. I365 no será responsable de manera alguna por el resultado de las gestiones, trámites, acciones legales y/o defensas iniciadas y/o ejercitadas por parte del AFILIADO y/o por un abogado contratado por aquél a efectos de implementar, ejecutar o llevar a cabo las referencias y/o consejos legales brindados por I365. Este servicio se prestará sin límite de cobertura ni eventos.

5.2.2. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO

I365 se compromete a poner a disposición del AFILIADO, a cualquier hora y durante los 365 días del año, la orientación legal telefónica de profesionales de abogados para su asesoría en defensa legal en materias de índole policial por la responsabilidad penal que se le pudiera imputar al AFILIADO como consecuencia de la presunta comisión culposa de delitos relacionados

17/25

con accidentes de tránsito (automovilísticos). No obstante, I365 no se encontrará obligada a prestar dicho servicio al AFILIADO si la licencia de conducir del mismo no se encontraba vigente al momento de producirse el accidente de tránsito respectivo. El presente servicio será prestado desde el momento en que el AFILIADO quede detenido o a disposición de cualquier clase de autoridad hasta la conclusión del trámite policial. Queda expresamente establecido que las orientaciones antes referidos serán brindados por I365 a efectos de asistir y defender al AFILIADO exclusivamente en materias de índole policial, quedando excluidas todas aquellas de otra índole tales como civil, penal, entre otras.

Tratándose de una obligación de medios, I365 no será responsable por el resultado de las gestiones, trámites, acciones y/o defensas legales iniciadas o ejercitadas por el PERSONAL asignado por I365 a la prestación de la asesoría. Este servicio se prestará sin límite de cobertura ni eventos.

5.2.3. ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA POR ROBO DE DOMICILIO

Si se presentara un robo en el inmueble que constituye el DOMICILIO del AFILIADO, I365 pondrá a disposición del afiliado un abogado para que oriente telefónicamente al AFILIADO o su representante, todas las denuncias que fueran necesarias ante las autoridades competentes, a fin de dar con el Agente del delito y hacer lo posible para recuperar las pertenencias objeto del robo. Este servicio no incluye pago de especies valoradas u otros gastos administrativos y policiales. Este servicio se prestará sin límite de cobertura ni eventos.

5.2.4. INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y COORDINACIÓN DE BLOQUEO DE TARJETAS DE CRÉDITO

Si por hurto o extravío de la(s) tarjeta(s) de crédito del AFILIADO éste requiriera del bloqueo de la misma

I365 brindará información orientando sobre los pasos a seguir para el bloqueo de la tarjeta y pondrá al AFILIADO en conexión con el banco. Este servicio se prestará sin límite de cobertura ni eventos.

5.3. SERVICIOS DE ASISTENCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

I365 brindará al AFILIADO una asistencia por pérdida de documentos de acuerdo a las condiciones características y límites establecidos en el presente documento. Para efectos del PROGRAMA, los SERVICIOS son los siguientes:

5.3.1. CENTRAL DE EMERGENCIA PARA REPORTE DE SINIESTROS

I365 se compromete a poner a disposición del AFILIADO, a cualquier hora y durante los 365 días del año, los servicios de conexión para bloqueo de líneas móviles, bloqueo de tarjetas de crédito, policía, serenazgo, bomberos y otras entidades estatales.

5.3.2. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

I365 se encargará de transmitir a petición del AFILIADO los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia.

5.3.3. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA TRÁMITES

I365 se compromete a poner a disposición del AFILIADO, a cualquier hora y durante los 365 días del año el servicio de orientación telefónica para tramites por pérdida de DNI, Pasaporte, breveté, tarjeta de crédito y/o débito mediante el cual I365 informará al AFILIADO sobre los tramites, procedimientos y costos involucrados en la reposición, anulación o bloqueo de sus documentos.

5.3.4. INFORMACIÓN SOBRE BANCOS, ENTIDADES DEL ESTADO, EMBAJADAS Y CONSULADOS

I365 se compromete a poner a disposición del AFILIADO, a cualquier hora y durante los 365 días del año el servicio de información sobre bancos, entidades del estado, embajadas, consulados y otros relacionados.

18/25

6. EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO:

No será objeto de atención de cualquiera de los servicios, las situaciones de asistencia que se hayan generado por las siguientes causas:

- A) Los servicios prestados serán realizados únicamente en la territorialidad establecida en el presente documento.
- B) La mala fe del Afiliado comprobada por el personal de I365.
- C) Hechos y/o daños derivados de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como lluvia, huaycos, inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos extraños y cualquier otro evento de la naturaleza.
- D) Hechos y/o daños del hombre derivados de terrorismo, huelga, motín, conmoción civil, daño

malicioso, vandalismo, alboroto o tumulto; robo, hurto o cualquier otro delito contra el patrimonio. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas, fuerzas del orden o cuerpos de seguridad.

- E) En los casos en que no exista la infraestructura pública o privada en el lugar correspondiente para poder prestar los servicios o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios dentro de los límites de tiempo que dichas condiciones lo permitan. I365 le ofrecerá al Afiliado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero ajeno a la relación contractual, comprometiéndose I365 a reembolsarle los gastos que haya efectuado. Para gozar de este beneficio, el Afiliado deberá notificar

a I365, antes de contratar al tercero líneas arriba mencionado, para que éste otorgue la conformidad respectiva, así como presentar el comprobante de pago correspondiente que acredite dicho gasto.

- F) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
 - G) Cuando el Afiliado oculte información o no proporcione información veraz y oportuna al personal de I365 designado que, por su naturaleza, no permita atender debidamente el servicio.
 - H) Cuando no se identifique como Afiliado, a la persona que solicita el servicio.
 - I) Los servicios o gastos contratados o incurridos directamente por el Afiliado, sin haber sido previamente autorizados por la I365. Esta exclusión está dispensada, en caso el Afiliado demuestre fehacientemente que, por situación de fuerza mayor, no era posible comunicarse con I365. En estos casos el reembolso correspondiente no podrá exceder en ningún caso la suma pactada en las condiciones particulares en el presente documento.
- No obstante, lo mencionado, I365 avisara a LA POSITIVA de los servicios improcedentes por

las causas arriba mencionadas a fin de verificar si esta última, autoriza la prestación de los servicios al Afiliado, siempre y cuando que, por circunstancias de la hora y día, se pueda comunicar inmediatamente. De lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

- A) El requerimiento del servicio como consecuencia de accidentes ocurridos durante participación en competencias y/o durante la práctica de deportes de alto riesgo.
- B) Los traslados médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el Afiliado con dolo o mala fe.
- C) Los traslados médicos o accidentes programados.
- D) El requerimiento del servicio como consecuencia de intento de suicidio, o como consecuencia de heridas o lesiones auto-infligidas.
- E) El requerimiento del servicio por accidentes, emergencias o estados patológicos causados por encontrarse el Afiliado en estado de ebriedad y/o bajo los efectos o influencia de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos y/o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS:

A efectos de solicitar alguno de los servicios contemplados en el presente documento, el Afiliado deberá proceder de la siguiente forma:

- A) Comunicarse con I365 al número telefónico (01) 616-4502
- B) Suministrarle al funcionario de I365 que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Afiliado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del Afiliado; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por parte del Afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.
- C) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, I365 le prestará al Afiliado los

servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

- D) En cualquier caso, el personal de I365 prestará los servicios contemplados en este Anexo únicamente a las personas que figuren como Afiliados activos dentro de la base de datos vigentes proporcionada por LA POSITIVA. De este modo, LA POSITIVA asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de Afiliados activos.
- En caso de que el Afiliado no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, I365 no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente Anexo.

19/25

8. GARANTÍA SOBRE EL TRABAJO EJECUTADO:

Los servicios realizados bajo los alcances del presente Anexo tienen garantía durante dos (2) meses, siempre que éstos hayan sido suministrados por I365.

9. PERSONAL ESPECIALIZADO:

El personal que presta dichos servicios de Asistencia está altamente especializado tanto profesional como psicológicamente, para hacer frente a cualquier clase de eventualidad que pudiera surgir al Afiliado.

10. CONTROL DE CALIDAD DEL SERVICIO:

La actividad que realiza I365 en el área de control de calidad y evaluación de los servicios es fundamental para conocer los niveles de eficiencia y satisfacción de sus clientes. Por ello, veinticuatro (24) horas después de haber prestado los servicios, I365 se

pondrá en contacto directo con cada uno de los Afiliados atendidos, para así poder evaluar el grado de satisfacción de éstos con relación a la prestación de los servicios.

11. CANCELACIONES, CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS:

Si el Afiliado requiera realizar la cancelación del servicio de asistencia, consultas, presentar una queja y/o reclamo, podrá hacerlo a través de una llamada telefónica al (01) 616-4502 opción 2, en el horario de lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm o en

su defecto enviar un correo electrónico al buzón atencionalcliente@a365.com.pe El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

12. SUBROGACIÓN:

Se deja expresamente establecido que, de conformidad con lo previsto en el artículo 1219° del Código Civil, I365 se encuentra facultada a subrogarse en el lugar del Afiliado para efectuar el cobro de las

indemnizaciones y/o otra clase de reparaciones que le correspondan a este último, hasta por el límite del costo de los servicios prestados por I365 al Afiliado.

13. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Queda entendido que I365 podrá prestar los servicios en forma directa o mediante terceros con quienes I365 contrate, bajo su responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1766° del Código Civil.

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA LA POSITIVA DEL SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS BANCO DE LA NACIÓN - PLAN 2

1. INTRODUCCIÓN:

IMPULSA 365 brindará a los Afiliados que se encuentren cubiertos por la Póliza de Seguros de Protección de Tarjeta de Débito y crédito – Banco de la Nación, los servicios de asistencia médica, dental, hogar y servicios de referencia y coordinación, ante cualquier

eventualidad, las 24 horas del día, los 365 días del año. Con tan sólo una llamada, el AFILIADO dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello a las condiciones generales siguientes:

2. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Siempre que se utilicen los siguientes términos en las presentes condiciones generales, tendrán el significado que aquí se les atribuye:

- A) ACCIDENTE:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al AFILIADO causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a la AFILIADO durante la vigencia.
- B) AFILIADOS:** Se denomina afiliado al titular de los servicios contratados, cónyuge e hijos menores de 18 años.
- C) DÓLARES:** La moneda de curso legal vigente en los Estados Unidos de Norteamérica.
- D) EMERGENCIA:** Se denomina emergencia a toda situación o afección que por presentarse en forma súbita, brusca o accidental o como complicación de una afección preexistente previamente controlada que comprometa seriamente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo de una persona si no recibe atención inmediata. El servicio contará con la asistencia médica necesaria durante el traslado.
- E) FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece I365 estarán a disposición del AFILIADO de LA POSITIVA.
- F) I365:** IMPULSA 365 S.A.C
- G) INFRAESTRUCTURA:** Instalaciones necesarias para el desarrollo de la vida cotidiana y las actividades económicas entre las que se cuentan caminos electricidad, sistema de agua potable y alcantarillado, servicios de telecomunicaciones y transporte público.
- H) LA POSITIVA:** Compañía aseguradora

- I) PAÍS DE RESIDENCIA:** La República del Perú.
- J) PERSONAL:** Profesionales o personal auxiliar, técnico, administrativo y cualquier otro que realiza sus funciones o ejerce su profesión en las instalaciones de I365 o, el tercero en relación de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual con I365
- K) REPRESENTANTE:** La PERSONA que realice gestión alguna para posibilitar la prestación de los Servicios de Asistencia.
- L) SITUACION DE ASISTENCIA:** Todo hecho o acto del hombre, accidente ocurrido al AFILIADO de acuerdo con los términos y con las características y/o limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación de servicios
- M) SERVICIOS:** Los servicios de asistencias contemplados en la "LA POSITIVA" y que se refiere el presente documento.
- N) SOLES:** La moneda en curso legal en la República del Perú.
- O) TOMADOR DE SEGURO:** Persona natural o jurídica que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena a LA POSITIVA, suscribiendo el contrato de seguro, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellos que expresamente corresponden al Beneficiario.
- P) TERCERO:** Proveedor de los servicios de I365 y quien éste último autorizo o solicita la prestación de los servicios a favor del afiliado.
- Q) URGENCIA:** Padecimiento o afección menor que no pone en riesgo inminente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo.

21/25

3. TERRITORIALIDAD:

Los Servicios que a continuación se mencionan se presentan a Nivel Nacional, dentro de la República del Perú, exceptuando aquellos lugares donde no exista

un acceso transitable por carretera o en aquellos lugares que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiera prestar la asistencia.

En aquellos casos en que no exista la Infraestructura pública o privada que permita la prestación de los servicios en el lugar correspondiente o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan que se cuente con las condiciones adecuadas para la prestación de los mismos, I365 le ofrecerá al Afiliado la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero ajeno

a la relación contractual, comprometiéndose I365 a reembolsarle los gastos que haya efectuado. Para gozar de este beneficio, el Afiliado deberá notificar a I365, antes de contratar al tercero líneas arriba mencionado, para que éste otorgue la conformidad respectiva, así como presentar el comprobante de pago correspondiente que acredite dicho gasto.

4. ÁREA DE INFLUENCIA:

Ambas partes convienen en establecer el área de influencia según lo siguiente:

En Lima:

Por el Norte: Ancón inclusive

Por el Sur: hasta Peaje Villa, San Juan de Miraflores y Villa el Salvador

Por el Este: hasta Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Chosica (hasta puente los Ángeles).

Por el Oeste: La Punta - Callao.

En Provincias: El radio de acción será de 40 km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad: Chimbote, Huaraz, Ica, Chincha, Cañete, Tumbes, Talara, Sullana, Piura, Trujillo, Chiclayo, Lambayeque, Cajamarca, Huancayo, Ayacucho, Arequipa, Cusco, Abancay, Tacna.

5. SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Para acceder al servicio de asistencia, el AFILIADO deberá comunicarse telefónicamente con la Central de Asistencias llamando a los teléfonos 616-4502 y 0-800-00563 (Provincia) a cualquier hora del día o de la noche.

SERVICIOS DE ASISTENCIA	ASISTENCIAS (PLAN 2)
PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR	
Ambulancia por emergencia	S/ 300.00 por evento y máximo 2 eventos al año
Orientación médica telefónica	Sin límite
Orientación nutricional telefónica	Sin límite
Orientación dental telefónica	Sin límite
SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR	
Servicio de Cerrajería por emergencia Servicios de Gasfitería por emergencia Servicio de Electricidad por emergencia	S/ 150.00 por evento y máximo 2 eventos al año
ASISTENCIA DENTAL	
Radiografías periapical	Sin límite
Extracción simple o compleja por emergencia (excluye muelas de juicio)	1 evento al año, sin límite de monto máximo
Restauración en resina por urgencia (curación)	1 evento al año, sin límite de monto máximo

22/25

5.1. ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

5.1.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de que el AFILIADO requiera la orientación medica telefónica con un doctor en medicina general, I365 brindara la conexión telefónica con un médico las 24 horas del día los 7 días de la semana para que oriente al AFILIADO ante cualquier consulta médica. Este servicio es proporcionado por personal médico orientado a responder las inquietudes relacionadas con las principales urgencias médicas y procedimientos de primeros auxilios, acerca del uso de medicamentos, como por ejemplo reacciones

adversas a la medicación, efectos secundarios, dosis, contraindicaciones, entre otros. Este servicio es de carácter informativo por lo que no reemplaza la consulta de un médico, del mismo modo queda entendido que no se realizara diagnostico alguno o receta médica por esta vía. SIN COSTO Y SIN LIMITE DE EVENTOS POR AÑO.

5.1.2. AMBULANCIA POR EMERGENCIA

En caso de que el AFILIADO sufra una enfermedad grave o accidente que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran atención inmediata para estabilización o traslado a un hospital o clínica

cercana, I365 gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita, en caso de no existirla, I365 coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de: HASTA S/. 300.00 POR EVENTO Y MAXIMO 2 EVENTOS AL AÑO.

Los tiempos de llegada dependerán de la localidad, infraestructura disponible, accesos de llegada al lugar de la atención, en caso no contar con una ambulancia dentro del tiempo que amerita la emergencia, el AFILIADO podrá llevar al paciente por sus medios a la clínica más cercana, I365 coordinará además con las unidades de ambulancias públicas en caso sea necesario.

5.1.3. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA

En caso de que el AFILIADO requiera de una consulta telefónica con un, I365 gestionará y coordinará un enlace telefónico para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará las 24 horas del día. I365 no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará. SIN LIMITE POR EVENTO.

5.1.4. ORIENTACIÓN DENTAL TELEFÓNICA

Si el AFILIADO requiere de una asistencia telefónica dental cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), I365 gestionará y coordinará el enlace telefónico con un odontólogo para poder absolver la consulta requerida. El servicio aquí establecido se brindará SIN LÍMITE DE EVENTOS.

5.2. SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR

Este servicio consiste en la ayuda Este servicio consiste en la ayuda material inmediata con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la vivienda del AFILIADO, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas a continuación:

Se considera en este acápite a una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble o parte del mismo (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (un corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal exterior roto), o haga inhabitable la vivienda a consecuencia de un evento. "Queda establecido que los Servicios de Asistencia en el hogar solamente serán brindados en la República del Perú".

5.2.1. SERVICIO DE CERRAJERÍA POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura del inmueble vivienda y que ponga en riesgo la seguridad del mismo. I365 a solicitud del AFILIADO enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta

del mismo.

5.2.2. SERVICIO DE GASFITERÍA POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del inmueble del AFILIADO, se presente alguna rotura, fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de agua, I365 enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

5.2.3. ORIENTACIÓN SERVICIO DE ELECTRICIDAD POR EMERGENCIA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior del inmueble del AFILIADO (casa, departamento de uso habitacional), se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (cortocircuito), I365 enviará a un técnico especializado que realizará lo necesario para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, llaves de cuchillas, interruptores, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio del AFILIADO. Entre los servicios de Gasfitería, Electricista y Cerrajería se tendrá un máximo de 2 eventos al año y con un tope de S/. 150.00 por evento.

5.3. ASISTENCIA DENTAL

Conjunto de servicios odontológicos ofrecidos y en beneficio del ASEGURADO y que serán ofrecidos a través de la Red de Proveedores de I365.

5.3.1. RADIOGRAFÍAS PERIAPICAL

En caso de que el AFILIADO necesite sacarse radiografías dentales periapical, luego de haber consultado con nuestro servicio dental por consultorio, I365 garantiza la puesta a disposición del AFILIADO los servicios profesionales de odontólogos a fin de solucionar la necesidad. EL SERVICIO se efectuará previa coordinación con el AFILIADO en días que la clínica preste atención. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: SIN LÍMITE DE EVENTOS.

5.3.2 EXTRACCIÓN SIMPLE O COMPLEJA POR EMERGENCIA (EXCLUYE MUELAS DE JUICIO)

En caso el ASEGURADO requiera de la extracción de una pieza dental por haber sufrido un accidente, o en casos específicos que se consideran dentro de esta categoría, como dolor severo, infecciones o situaciones que requieren atención inmediata de acuerdo con el diagnóstico del odontólogo tratante, excluyendo la extracción de muelas de juicio. 1 EVENTO AL AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO.

5.3.3. RESTAURACIÓN EN RESINA POR URGENCIA (CURACIÓN)

En caso el ASEGURADO requiera de la restauración en

resina por motivos de urgencia, como procedimientos de curación de caries o fracturas que requieren atención inmediata. Este beneficio cubre solo tratamientos restaurativos urgentes y temporales,

no procedimientos de restauración estética o programada. 1 EVENTO AL AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO.

6. EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO:

No son objeto de los SERVICIOS, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- A) La mala fe del AFILIADO comprobada por el personal de I365.
- B) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- C) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- D) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- E) Cuando el AFILIADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- F) Cuando el AFILIADO no se identifique y/o un tercero no proporcione los datos del AFILIADO.
- G) Cuando el AFILIADO incumpla cualesquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

En caso de que el costo del servicio de exceda el monto establecido, este excedente será cubierto por el AFILIADO.

I365 avisará a LA POSITIVA de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas para

verificar si éste autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente de que se trate siempre y cuando que por circunstancias de la hora y el día se pueda comunicar inmediatamente, de lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

6.1. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

Están excluidos de esta cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

- A) Los servicios que el AFILIADO haya concertado por su cuenta, sin previa coordinación con I365 través de su proveedor de servicios.
- B) La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- C) Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación en toda clase de competencias deportivas profesionales, es decir, prácticas amateurs son cubiertas.
- D) Quedan excluidas los casos de afectación de prótesis dentales en la asistencia dental.
- E) Están también excluidas todas las enfermedades psicológicas mentales y/o afines, así como sus consecuencias.

24/25

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS:

A efectos de solicitar alguno de los servicios contemplados en el presente documento, el Afiliado deberá proceder de la siguiente forma:

- A) Comunicarse con I365 al número telefónico (01) 616-4502
- B) Suministrarle al funcionario de I365 que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Afiliado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del Afiliado; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por parte del Afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise.
- C) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, I365 le prestará al Afiliado los

servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

- D) En cualquier caso, el personal de I365 prestará los servicios contemplados en este Anexo únicamente a las personas que figuren como Afiliados activos dentro de la base de datos vigentes proporcionada por LA POSITIVA. De este modo, LA POSITIVA asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de Afiliados activos.

En caso de que el Afiliado no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, I365 no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente Anexo.

8. GARANTÍA SOBRE EL TRABAJO EJECUTADO:

Los servicios realizados bajo los alcances del presente Anexo tienen garantía durante dos (2) meses, siempre que éstos hayan sido suministrados por I365.

9. PERSONAL ESPECIALIZADO:

El personal que presta dichos servicios de Asistencia está altamente especializado tanto profesional como psicológicamente, para hacer frente a cualquier clase de eventualidad que pudiera surgir al Afiliado.

10. CONTROL DE CALIDAD DEL SERVICIO:

La actividad que realiza I365 en el área de control de calidad y evaluación de los servicios es fundamental para conocer los niveles de eficiencia y satisfacción de sus clientes. Por ello, veinticuatro (24) horas después de haber prestado los servicios, I365 se

pondrá en contacto directo con cada uno de los Afiliados atendidos, para así poder evaluar el grado de satisfacción de éstos con relación a la prestación de los servicios.

11. CANCELACIONES, CONSULTAS, QUEJAS Y RECLAMOS:

Si el Afiliado requiera realizar la cancelación del servicio de asistencia, consultas, presentar una queja y/o reclamo, podrá hacerlo a través de una llamada telefónica al (01) 616-4502 opción 2, en el horario de lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 pm o en

su defecto enviar un correo electrónico al buzón atencionalcliente@a365.com.pe El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

12. SUBROGACIÓN:

Se deja expresamente establecido que, de conformidad con lo previsto en el artículo 1219° del Código Civil, I365 se encuentra facultada a subrogarse en el lugar del Afiliado para efectuar el cobro de las

indemnizaciones y/o otra clase de reparaciones que le correspondan a este último, hasta por el límite del costo de los servicios prestados por I365 al Afiliado.

13. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

Queda entendido que I365 podrá prestar los servicios en forma directa, o a través terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad.