

# FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

## SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA DE DÉBITO DEL BANCO DE LA NACIÓN

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O QUIEN LO REPRESENTA Y PODRÁ SER ENTREGADO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS LA POSITIVA O DEL BANCO DE LA NACIÓN A NIVEL NACIONAL

### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO/TITULAR DE LA TARJETA

Apellidos y Nombres \_\_\_\_\_ D.O.I. \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Teléf. \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Número de Tarjeta de Débito \_\_\_\_\_ Monto del reclamo S/. \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS A PRESENTAR.

Marque con un aspa en los documentos que corresponda de acuerdo al tipo de siniestro.

I. Requisitos para el caso de Hurto, Hurto Agravado, Robo o Asalto, Secuestro, Clonación o Adulteración de la Tarjeta de Débito, Compras Fraudulentas vía internet y Utilización Forzada en cajeros automáticos de la Tarjeta de Débito.

Entregado

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. Copia de DNI o Carné de Extranjería.   | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de Denuncia.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.   | <input type="checkbox"/> |
| 4. Estado de cuenta donde figura la fecha, hora, monto y Lugar de los consumos indebidos. | <input type="checkbox"/> |

II. Requisitos para el caso de Muerte a consecuencia del Asalto, Robo o Secuestro para la apropiación de la Tarjeta de Débito.

Entregado

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Carta simple del Beneficiario que acredite la condición sucesoria respectiva. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia del DNI o Carné de Extranjería.   | <input type="checkbox"/> |
| 3. Copia de denuncia.  | <input type="checkbox"/> |
| 4. Código(s) de bloqueo con fecha y hora.  | <input type="checkbox"/> |
| 5. Certificado Médico de defunción.  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Partida de defunción.   | <input type="checkbox"/> |
| 7. Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.   | <input type="checkbox"/> |
| 8. Protocolo de necropsia.   | <input type="checkbox"/> |

III. Requisitos para el caso de Fraude Electrónico (Phishing).

Entregado

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Copia de DNI o Carné de Extranjería.  | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de denuncia.  | <input type="checkbox"/> |
| 3. Impresión del correo donde figura el link que lleva a la página web fraudulenta.            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Declaración Jurada Simple donde indique y describa los hechos.                              | <input type="checkbox"/> |
| 5. Los códigos de bloqueo con fecha y hora.  | <input type="checkbox"/> |
| 6. Estado de cuenta donde figura la fecha, hora, monto y lugar de las transacciones indebidas. | <input type="checkbox"/> |

IV. Requisito para el caso de Desamparo Súbito Familiar

Entregado

1. Carta simple del Beneficiario Asegurado o de quien lo representa.	<input type="checkbox"/>
2. Copia del DNI o Carné de Extranjería.	<input type="checkbox"/>
3. Copia de denuncia.	<input type="checkbox"/>
4. Código(s) de bloqueo con fecha y hora.	<input type="checkbox"/>
5. Certificado Médico de defunción.	<input type="checkbox"/>
6. Partida de defunción.	<input type="checkbox"/>
7. Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.	<input type="checkbox"/>
8. Protocolo de necropsia.	<input type="checkbox"/>
9. Partida de matrimonio del ASEGURADO.	<input type="checkbox"/>

V. Requisitos para el caso de Invalidez Permanente Total a consecuencia del Asalto, Robo o Secuestro de la Tarjeta de Débito.

Entregado

1. Carta simple del Asegurado o de quien lo representa.	<input type="checkbox"/>
2. Copia del DNI o Carné de Extranjería.	<input type="checkbox"/>
3. Copia de la denuncia.	<input type="checkbox"/>
4. Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del siniestro; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.	<input type="checkbox"/>
5. Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas y sus consecuencias conocidas o probables.	<input type="checkbox"/>
6. Certificado de Invalidez Permanente Total, emitida por la entidad legal correspondiente.	<input type="checkbox"/>

VI. Requisitos para el caso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo, Asalto o Secuestro de la Tarjeta de Débito.

Entregado

1. Carta simple del Asegurado o de quien lo representa.	<input type="checkbox"/>
2. Copia del DNI o Carné de Extranjería.	<input type="checkbox"/>
3. Copia de denuncia.	<input type="checkbox"/>
4. Código de bloqueo con fecha y hora.	<input type="checkbox"/>
5. Facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.	<input type="checkbox"/>
6. Sustentos médicos de los gastos hospitalarios que LA POSITIVA requiera para poder evaluar la atención recibida.	<input type="checkbox"/>

VII. Requisito para el caso de Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto de la Tarjeta de Débito.

Entregado

1. Carta simple del Asegurado o de quien lo representa.	<input type="checkbox"/>
2. Copia de la denuncia policial	<input type="checkbox"/>
3. Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del ASEGURADO	<input type="checkbox"/>
4. Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos	<input type="checkbox"/>

Para cada tipo de cobertura, se debe seguir el procedimiento señalado en el Resumen Informativo que ha sido entregado por el Banco al asegurado al contratar el seguro.

El Asegurado o quien lo representa declara que toda la información y documentos entregados son verdaderos y están completos, por lo que asume plena y exclusiva responsabilidad en caso ellos no sea cierto. La firma y/o sello de La Positiva o del Banco de la Nación en el presente formulario o sus anexos no aplica conformidad en la recepción de la información o de lo documentos entregados.