

# SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO DE CUOTA PROTEGIDA – BANCO DE LA NACIÓN

1/16

Cod. 103970 - V. 02/2025

## 1. DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR

BANCO DE LA NACIÓN		20100030595	
RAZÓN SOCIAL		RUC	
AV. JAVIER PRADO ESTE 2499	SAN BORJA	LIMA - LIMA	(01) 519-2000
DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	DISTRITO	PROVINCIA / DEPARTAMENTO	TELÉFONO

Código SBS RG0415710243 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

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

## 2. BENEFICIARIOS

- Para coberturas de desempleo involuntario, Incapacidad Temporal, Hospitalización por Accidente, Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves e Invalidez Permanente Total por Accidente: El Contratante.
- Para las coberturas de Pensión Segura: El Asegurado
- Para la cobertura de Invalidez permanente total por accidente y Hospitalización por accidente: Los derechos de indemnización corresponden a "El Contratante" hasta

donde sus intereses aparezcan al momento del siniestro, y la diferencia a favor del Asegurado si la hubiera.  
En caso el Asegurado cancele su Prestamos Multired con anticipación al plazo pactado, el beneficiario será el mismo el Asegurado, siempre y cuando este no pida o reclame la devolución de prima no devengada, el cual, el objeto asegurable quedaría extinguido.

## 3. OBJETO DEL SEGURO

Garantizar el cumplimiento de las cuotas pendientes de pago del Asegurado a consecuencia de un evento cubierto por este seguro.

## 4. COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y DEDUCIBLES DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES			
	Desempleo involuntario	Incapacidad temporal	Hospitalización por accidente
Suma asegurada	Hasta 8 cuotas del préstamo personal o el saldo insoluto, el que sea menor.	Hasta 8 cuotas del préstamo personal.	Hasta 6 cuotas del préstamo personal.
Forma de pago de la indemnización	Pago único hasta el valor de 8 cuotas del préstamo o el saldo insoluto, el que sea menor.	1 cuota por cada 30 días calendarios de incapacidad temporal.	Primera cuota pagada después de 3 días calendarios de Hospitalización y luego se pagará 1 cuota por cada 10 días calendarios de Hospitalización.
Deducibles	La primera cuota después de la determinación del Desempleo = 1 cuota.	30 días desde el diagnóstico de incapacidad temporal, lo cual es equivalente a 1 cuota.	Los primeros 3 días calendarios de hospitalización.
Antigüedad laboral	6 meses.	No aplica.	No aplica.
Periodo de carencia	30 días calendarios.	30 días calendarios.	No aplica.
Periodo activo mínima	180 días calendarios.	180 días calendarios.	No aplica.
Número de eventos al año	2 eventos.	2 eventos.	Indefinido.
Edad mínima para inicio de cobertura	18 años.	18 años.	18 años.
Edad máxima de inicio de cobertura	69 años y 364 días.	69 años y 364 días.	84 años y 364 días.
Edad límite de permanencia	69 años y 364 días.	69 años y 364 días.	84 años y 364 días.

2/16

COBERTURAS ADICIONALES			
	Primer diagnóstico de enfermedades graves	Invalidez permanente total por accidente	Pensión Segura (Robo de efectivo retirado por ventanilla)
Suma asegurada	Si la enfermedad es diagnosticada los dos primeros años del préstamo: Hasta 8 cuotas del préstamo personal. Si la enfermedad es diagnosticada después del segundo año del préstamo: Saldo insoluto del préstamo.	Hasta 8 cuotas del préstamo personal.	Máximo hasta S/ 500.00 de la pensión retirada. Periodo de tiempo cubierto: 2 horas desde que se efectuó el retiro.

Forma de pago de la indemnización	Si la enfermedad es diagnosticada los dos primeros años del préstamo: El pago de las 8 cuotas del préstamo se da en una sola vez. Si la enfermedad es diagnosticada después del segundo año del préstamo: El pago del saldo insoluto del préstamo se da en una sola vez.	Se pagarán las cuotas una por mes.	Reembolso de la suma asegurada.
Deducibles	30 días calendarios de sobrevivencia.	No aplica.	No aplica.
Antigüedad laboral	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Periodo de carencia	90 días calendarios.	No aplica.	No aplica.
Periodo activo mínimo	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Número de eventos al año	1 evento por todo el periodo del préstamo.	1 evento por todo el periodo del préstamo.	Máximo 2 siniestros por año.
Edad mínima para inicio de cobertura	18 años.	18 años.	60 años.
Edad máxima de inicio de cobertura	69 años y 364 días.	84 años y 364 días.	84 años y 364 días.
Edad límite de permanencia	69 años y 364 días.	84 años y 364 días.	84 años y 364 días.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal otorgadas por la póliza son excluyentes entre sí.

## 5. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

### 5.1. Cobertura y causales de Desempleo Involuntario (Aplicable a trabajadores dependientes)

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en la Solicitud-Certificado de seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario y siempre y cuando cumpla con la Antigüedad Laboral establecida en la Solicitud-Certificado de seguro.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza se detallan a continuación, de acuerdo el sector o ley laboral aplicable al Trabajador Dependiente:

#### 5.1.1. Trabajadores del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto único Ordenado del Decreto Legislativo 728.

a) Artículo N°30 - Actos de Hostilidad del empleador equiparables con despido no imputables al trabajador.

b) Artículo N°46 – Relacionado a las siguientes causales objetivas:

- Caso fortuito o fuerza mayor.
- Motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.
- Disolución y liquidación de la empresa o quiebra.
- Reestructuración patrimonial sujeta al D.L.845.

c) Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.

#### 5.1.2. Trabajadores de la Administración Pública bajo las leyes vigentes a la fecha.

a) Cese, por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural del plazo previsto del contrato de trabajo.

#### 5.1.3. Trabajadores del Sector Educativo – Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.

a) Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

#### 5.1.4. Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales

a) Causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas Leyes orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

- Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas o Policial.
- Que no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

#### 5.1.5 Invitación al Retiro por renovación administrativa.

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en la presente Solicitud-Certificado de Seguro y siempre que el Asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario.

Habrà lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado reincide en un estado de Desempleo Involuntario y siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en la presente Solicitud-Certificado de Seguro, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

#### 5.2. Cobertura por Incapacidad Temporal (Aplicable a trabajadores dependientes, independientes y jubilados)

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en la Solicitud-Certificado de seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal. El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en la Solicitud-Certificado de seguro y siempre que el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal.

Habrà lugar a una nueva aplicaci3n de la cobertura de Incapacidad Temporal, si el Asegurado reincide en un estado de Incapacidad Temporal y siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Míximo señalado en la Solicitud-Certificado de seguro, que se computa desde el cese del último estado de Incapacidad Temporal y siempre que esta nueva Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la Enfermedad o Accidente que originó la Incapacidad Temporal ya indemnizada.

#### 5.3.Cobertura de Hospitalización por Accidente (Aplicable a trabajadores dependientes, independientes y jubilados)

La Positiva pagará una indemnización al Beneficiario por Hospitalización debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en la Solicitud-Certificado de seguro.

#### 5.4.Cobertura de primer diagnóstico de Enfermedades Graves

La Positiva pagará al Beneficiario la Suma Asegurada señalada en la Solicitud-Certificado de seguro, en caso se le diagnosticara por primera vez al Asegurado alguna de las Enfermedades Graves que se detallan a continuación:

##### 5.4.1.Cáncer

El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

##### 5.4.2.Infarto al Miocardio

El diagnóstico debe estar basado en las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma ECG.

- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.

- Estudio radistópico del músculo cardíaco.

##### 5.4.3.Accidente Cerebro Vascular

El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.

##### 5.4.4.Insuficiencia Renal Crónica

El diagnóstico radica en una urografía excretoria, ecografía renal, dosaje de urea, creatinina y creatina, hemograma y de ser necesario un examen de resonancia magnética.

##### 5.4.5.Enfermedad a las Coronarias que requiera Cirugía

Se refiere a la enfermedad que requiera de cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento, estenosis o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo, técnicas con láser u otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

##### 5.5.Cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en la Solicitud-Certificado de seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Invalidez permanente total por accidente.

##### 5.6.Cobertura de Pensión Segura

La Positiva pagará al Asegurado una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en el numeral 3 de la presente Solicitud-Certificado de Seguro, por el robo del dinero retirado de la ventanilla del Contratante y que se produzca dentro del período de tiempo cubierto especificado en el numeral 3 de la presente Solicitud-Certificado de Seguro.

## **6. 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 éste, se originaría un perjuicio para su patrimonio.

4/16

## **7. LUGAR Y FORMA DE PAGO**

La prima se encuentra a cargo del Asegurado y será cancelada por única vez al momento de la contratación del seguro, siendo descontada al momento de realizar el desembolso del crédito.

## **8. CARGOS POR LA COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS A TRAVÉS DE COMERCIALIZADOR**

Cargos por la contratación de comercializadores “:BANCO DE LA NACIÓN”: 60% aplicado sobre Prima Comercial.

## **9. VIGENCIA: Por todo el Plazo del crédito**

- Fecha de Inicio: Fecha de inicio de la cobertura desde la Fecha de Desembolso del Préstamo.
- Fecha de Término: Fecha pactada como fin del cronograma del préstamo o de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.

## **10. DEFINICIONES**

### 10.1.Accidente

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 No se consideran como accidentes los llamados “accidentes médicos” o hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimiento o sonambulismo que sufra el Asegurado o por mala práctica médica.

### 10.2. Asegurado

Es la persona designada como tal en la Solicitud - Certificado de seguro y que se ve expuesta al riesgo de Incapacidad Temporal o Desempleo Involuntario, según los términos y condiciones de este Contrato de Seguro.

### 10.3. Antigüedad laboral

Período de tiempo durante el cual el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho

a la cobertura.

### 10.4. Beneficiario

Es la persona natural o jurídica, quién se beneficia con la indemnización de la Póliza, en los porcentajes o montos establecidos en la Póliza de Seguro.

### 10.5. Carencia

Es el período de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización.

### 10.6. Certificado de Seguro

Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculados a una póliza de seguro determinada. Se podrá denominar Solicitud – Certificado.

### 10.7. Condiciones Generales

Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que rigen el presente contrato. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

## 10.8. Condiciones Especiales

Documento que contiene modificaciones o extensiones o exclusiones relativas a coberturas específicas aplicables a una póliza determinada.

## 10.9. Contratante

Persona que celebra con La Positiva el contrato de seguro, no necesariamente es la misma persona que el Asegurado, recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde– y/u obligaciones emanados del contrato de seguro. El contratante es el único que puede solicitar enmiendas a la póliza.

## 10.10. Deducible

Para la Cobertura de Desempleo Involuntario

Corresponde al número de cuotas que debe pagar el Asegurado en caso de quedar en situación de Desempleo Involuntario.

Para la Cobertura de Incapacidad Temporal

Es el plazo o periodo de tiempo durante el cual el Asegurado debe mantenerse en estado de incapacidad Temporal para tener derecho a la indemnización.

Para la Cobertura de Hospitalización Por Accidente

Se considera como deducible los primeros tres (3) días de hospitalización. Posterior a este periodo se indemnizará según las condiciones de la póliza.

## 10.11. Desempleo involuntario:

Se entiende por Desempleo involuntario aquel que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado o a su propia decisión, y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

## 10.12. Enfermedad

Es la alteración que sufra la salud del Asegurado, cuya patología sea originada directamente por un agente infeccioso o no infeccioso.

## 10.13. Enfermedad preexistente:

Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al Asegurado, que ha sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura o a la fecha de incorporación del Asegurado, según corresponda.

## 10.14. Hospital

Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, que tienen como objetivo la prestación de servicio de salud. Estas instituciones son acreditadas, autorizadas, categorizadas y registradas ante la Superintendencia Nacional de Salud e involucra a los Centros médicos, Centros de Salud, Clínicas, Consultorios, Hospitales, Institutos, Policlínicos y Puestos de Salud.

Dicho establecimiento deberá operar bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal, y prestar servicios de enfermería las 24 horas del día.

Su finalidad principal no podrá ser la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, ser un establecimiento para el tratamiento de alcoholismo o drogadicción.

## 10.15. Hospitalización por Accidente

Se refiere a la hospitalización o internación del Asegurado en un hospital por un periodo mínimo de 24 horas, a consecuencia exclusiva de un accidente.

## 10.16. Incapacidad Temporal

Es la incapacidad que por causa de un accidente

o enfermedad impide al Asegurado ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional.

## 10.17. Invalidez permanente total por accidente

Se considera que el Asegurado se encuentra en situación de invalidez permanente total si a consecuencia de un accidente presenta una pérdida o disminución de fuerza física o intelectual igual o superior al 65% de menoscabo global, siempre el carácter de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por las entidades competentes.

## 9.18. Periodo Activo Mínimo

Periodo de tiempo durante el cual el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder solicitar la cobertura del seguro si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el Periodo Activo Mínimo es el periodo de tiempo que debe transcurrir para que el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda solicitar la cobertura nuevamente, si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior.

## 10.19. Periodo de desempleo o Incapacidad Temporal Cubierto

Es el periodo de tiempo de aplicación de la cobertura, para un solo evento que afecte al Asegurado durante la vigencia de la Póliza.

## 10.20. Póliza

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Especiales y Endosos anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la presente póliza.

## 10.21. Prima

Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.

## 10.22. Suma Asegurada

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual La Positiva se responsabiliza para el pago de la indemnización en caso de siniestro. Cuando se mencione que la suma o valor Asegurado es un límite agregado anual significará que es el monto máximo que La Positiva puede indemnizar por uno o varios siniestros, dentro del plazo de vigencia contratado.

## 10.23. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo Asegurado relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.

De acuerdo a la cobertura afectada, podrá ser:

- La situación de Desempleo Involuntario no interrumpido por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores dependientes.
- La ocurrencia de una Incapacidad Temporal no interrumpida por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores dependientes o jubilados.
- La ocurrencia de un Accidente, en el que el Asegurado requiere de una Hospitalización u ocasiona una invalidez permanente total.

5/16

## 11. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

### 11.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario

#### 11.1.1. Para Empleados del sector Privado

a) Causas justas de despido relacionadas con la

capacidad del trabajador.

b) Causas justas de despido relacionadas con la conducta del trabajador.

c) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de cesantía distinta a las previstas en el numeral 4.1 de la presente Solicitud-Certificado.

Código SBS RG0415710243 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros

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

- d) Accidente de trabajo para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97 SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
- e) Por vencimiento del plazo previsto en el Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad.
- f) Por renuncia voluntaria.
- g) Por jubilación.
- 11.1.2. Para empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública, bajo las leyes vigentes:
- a) Término de la relación del Empleo Público:
- Fallecimiento
  - Renuncia
  - Jubilación
- b) Faltas de carácter disciplinarias.
- c) La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.
- d) Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:
- Límite de 70 años de edad.
  - Pérdida de la nacionalidad.
  - Incapacidad permanente física o mental.
  - Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.
- e) Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.
- 11.1.3. Para empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.
- a) Cese por las siguientes causas:
- Renuncia.
  - Abandono injustificado del cargo.
  - Incapacidad física o mental debidamente comprobada.
  - Límite de edad.
  - Aplicación de sanción disciplinaria.
  - Fallecimiento.
  - Voluntariamente por tiempo de servicios 25 años para mujeres y 30 para varones, incluyendo los estudios de formación profesional.
- 11.1.4. Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales.
- a) Sanción disciplinaria.
- b) Fallecimiento.
- c) Solicitud del propio miembro de la Fuerzas Armadas o Policiales.
- 11.2. Para la cobertura de Incapacidad temporal y hospitalización por accidente:
- a) Enfermedades pre-existentes al inicio de la cobertura de este seguro, sus consecuencias y enfermedades relacionadas.
- b) Accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia.
- c) Enfermedades psíquicas o mentales.
- d) Embarazo.
- e) La incapacidad temporal debida a la misma enfermedad o accidente por la cual el Asegurado ha recibido una indemnización por esta misma Póliza.
- f) Intento de suicidio, autolesión, lesiones autoinferidas, ya sean en estado de cordura o demencia.
- g) Uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas, así como también los accidentes ocurridos cuando el Asegurado se encuentra bajo la influencia del alcohol y/o drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo.
- h) Enfermedades, dolencias, accidentes o cualquier tratamiento a consecuencia o derivada de la práctica de deportes notoriamente peligrosos: Parapente, puenting, paracaidismo, Ala Delta, trekking, montañismo, bicicleta de montaña, Motocross, automovilismo, alpinismo, boxeo, equitación y similares.
- i) Tratamiento médico realizado por personas no autorizadas para ejercer la medicina, o por médicos que no se encuentren habilitados en el Colegio Médico del Perú, así como en Instituciones Médicas o Clínicas que no cuenten con la licencia de funcionamiento y la autorización de las entidades competentes.
- j) Tratamientos de medicina no convencional o aprobadas por la OMS.
- k) Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estéticos, con excepción de las que se produzcan a consecuencia de accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- l) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, conmoción civil o terroristas.
- m) Guerra civil o internacional, declarada o no.
- n) Radiación nuclear.
- 11.3. Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves:
- a) Intento de suicidio o autolesión, lesiones autoinferidas, ya sea en estado de cordura o demencia.
- b) Consumo frecuente de bebidas alcohólicas, adicción al alcohol, alcoholismo, así como el consumo de drogas, estupefacientes, barbitúricos, sustancias alucinógenas y otras análogas.
- c) Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.
- d) Respecto a la cobertura de Cáncer Primario, están excluidos:
- Los melanomas superficiales (SSM) cuyo índice de Breslow es inferior a 0,70 mm con un índice de Clark de nivel I.
  - Los tumores "vaso-celulares" de la piel.
  - Cualquier tumor denominado "in -situ" o no invasor (que no haya sobrepasado los límites de tejido original), salvo el cáncer de mama in-situ en su forma lobular, que está cubierto.
  - Los tumores malignos asociados al VIH.
  - Los tumores de la próstata excepto si grado de Gleason > 6 o que sea un nivel clínico T2N0M0.
  - Leucemia linfocítica crónica excepto si alcanzo el nivel A de la prueba de Bidet.
  - El cáncer de piel, a excepción del melanoma maligno.
- e) Respecto de las enfermedades de las coronarias que requieran cirugía, están excluidos:
- La angioplastia de globo.
  - Técnicas con láser.
  - Otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.
- f) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- g) Enfermedades pre existentes que hayan sido

conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de ingreso del Asegurado a la Póliza, así como el diagnóstico de enfermedades durante el Periodo de Carencia.

- h) Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- i) Intoxicación o encontrarse el Asegurado o en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- j) Hernias y sus consecuencias.

#### 11.4. Para la cobertura de invalidez permanente total por accidente:

- a) Cualquier accidente de circulación vehicular no reportado a las autoridades competentes.
- b) Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
- c) Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido causa del accidente o haya contribuido en el accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/litro o más al momento del accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del accidente, las partes convienen en establecer que este se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/litro por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- d) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- e) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, incluyendo participación en peleas, riñas, salvo aquellos casos en los que se ha determinado que medió defensa legítima del Asegurado.
- f) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas, o de cualquier conjunto nuclear o componente nuclear del mismo.
- g) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.

h) Hernias y sus consecuencias.

- i) Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- j) Cualquier enfermedad o lesión corporal o mental y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la póliza.
- k) Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- l) Intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas.
- m) Lesiones preexistentes a la fecha de la celebración del Contrato de Seguros.
- n) Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.
- o) Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario.

#### 11.5. Para la cobertura de Pensión Segura

- a) Robo de cualquier objeto distinto al dinero retirado por ventanilla.
- b) Cuando el robo se efectúe en circunstancias en que el Asegurado actúa de manera voluntaria con terceros y estos terceros resulten partícipes del robo.
- c) Exceder el número de eventos establecido en el numeral 3 del presente Solicitud - Certificado de Seguro.
- d) Los siniestros ocurridos fuera del periodo de tiempo establecido en el numeral 3 de la presente Solicitud - Certificado de Seguro.
- e) Cuando cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive participen del siniestro como autores o cómplices.
- f) Cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Asegurado participen del robo como autores o cómplices.
- g) Cuando el robo sea a consecuencia de la negligencia del Asegurado.
- h) El robo producido durante y luego de la ocurrencia de un terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación, radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de su combinación.
- i) El robo producido durante y a consecuencia de una guerra, guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga o lock out.

7/16

## 12. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

### 12.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado deberá:

12.1.1. Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos que se indican en el inciso 12.2, acercándose a las sedes del comercializador o llamando al teléfono (01) 211-0211 desde Lima y/o Provincia. Si el Asegurado o Beneficiario, 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 o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, 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.

12.1.2. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.

12.1.3. Para el pago de la cobertura de Desempleo Involuntario

• Trabajadores del sector Privado, Público y Educación

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.

b) Copia de DNI o documento de identidad del Asegurado.

c) Copia legalizada de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectiva, o en su defecto constatación policial por despido de facto o hecho, o en defecto de las anteriores, el certificado que emita el Ministerio de Trabajo para dichos efectos.

d) Copia del Certificado de Trabajo de contar con la misma. En su defecto deberá presentar documento con el que acredite antigüedad laboral.

e) Declaración jurada del Asegurado declarando encontrarse en situación de desempleo.

• Miembros de las fuerzas armadas y policiales

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.

b) Copia del carnet de identidad de su institución

c) Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa o Ministerio del Interior, según corresponda.

d) Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su institución)

e) Declaración Jurada del Asegurado declarando encontrarse en situación de Desempleo.

En caso el Contratante, en su calidad de beneficiario, decida solicitar la cobertura de desempleo involuntario, el Contratante deberá presentar los siguientes documentos:

a. Para Trabajadores del sector Privado, Público y Educación:

- Copia legalizada de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectiva, o en su defecto constatación policial por despido de facto o hecho, o en defecto de las anteriores, el certificado que emita el Ministerio de Trabajo para dichos efectos.

- Estado de cuenta del préstamo en el Banco de la Nación del trabajador despedido.

b. Miembros de las fuerzas armadas y policiales:

- Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa o Ministerio del Interior, según corresponda.

- Estado de cuenta del préstamo en el Banco de la Nación del trabajador despedido.

12.1.4. Para la cobertura de Incapacidad Temporal

Para el pago de la primera cuota deberá presentar:

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.

b) Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.

c) Constancia de ingresos del trabajador dependiente o independiente (copia de boletas de pagos del último mes o certificado de 4ta o 3era categoría para independientes o recibo último de honorarios o factura por servicios prestados. Los jubilados deberán presentar constancia de boletas de pago).

d) Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que debe indicar:

• Causas de la incapacidad

• Diagnóstico definitivo

• Tratamiento realizado y pronóstico

• Días de descanso

• Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención

• Médico tratante

• Fechas de atención

Con la solicitud de la presente cobertura el asegurado autoriza a La Positiva a Solicitar la revisión de la Historia Clínica.

Para el pago de cada una de las siguientes cuotas deberá presentar:

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.

b) Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que debe indicar:

• Causas de la incapacidad

• Diagnóstico definitivo

• Tratamiento realizado y pronóstico

• Días de descanso

• Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención

• Médico tratante

• Fechas de atención

12.1.5. Para la cobertura de Hospitalización por Accidente

Para el pago de cada una de las cuotas deberá presentar:

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado La Positiva.

b) Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado

c) Copia del comprobante de pago de la clínica u Hospital donde recibió la atención médica por el accidente.

d) Copia de la Epicrisis o historia de la hospitalización

e) Informe médico en el que se detalle:

• Diagnóstico definitivo

• Tratamiento realizado

• Días de Hospitalización

• Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención

• Médico tratante

• Fecha de atención

12.1.6. Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves

El Asegurado deberá presentar:

a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.

b) Copia del Documento de Identidad del Asegurado.

c) Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad, tratamientos, evolución, estado actual del Asegurado.

d) Copia de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la enfermedad.

e) Adicionalmente a lo antes referido, para los siguientes casos deberá de considerarse lo siguiente:

e.1) Infarto al miocardio

- Electrocardiograma positivo para infarto miocárdico.

- Enzimas cardíacas positivas para infarto

miocárdico.

- Ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros (a solicitud de La Positiva)

e.2) Accidente cerebro vascular (ACV)

- Documento(s) que sustente(n) la hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

e.3) Cáncer

- Original del examen histopatológico o Anátomo patológico original firmado y sellado por el médico patólogo y tratante.

12.1.7. Para la cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente:

El Asegurado deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- c) Original y/o copia certificada del dictamen de invalidez permanente total de la comisión médica evaluadora de incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) o COMEC (Comisión Médica de SBS) o en su defecto por la junta médica de hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto de Rehabilitación.
- d) Original y/o copia legalizada del Atestado Policial, de haberse realizado
- e) Original y/o copia legalizada del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, u otro examen que corresponda en su defecto.

12.1.8. Para la cobertura de Pensión Segura

El Asegurado deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestros, proporcionado por La Positiva.
- b) Copia de la denuncia ante las autoridades policiales competentes.
- c) Documento emitido por la entidad del sistema financiero, en la que acredite la fecha, hora y monto del retiro de dinero.
- d) Copia del documento de identidad del Asegurado.
- e) Declaración Jurada del Asegurado, sobre las circunstancias del siniestro.

Para todas las coberturas mencionadas, La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación y liquidación

del siniestro, dentro del plazo de los primeros veinte (20) días de completada toda la documentación exigida, siempre que los mismos guarden relación con el siniestro.

En caso de siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

12.2. Plazos para dar aviso del siniestro

12.2.1 Para la cobertura de desempleo involuntario, incapacidad temporal, hospitalización por accidente e invalidez permanente total por accidente, dentro de los 90 días calendarios de ocurrido el siniestro y antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.

12.2.2 Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves, dentro de un plazo no mayor a 365 días calendarios contados desde la fecha de conocido el primer diagnóstico de alguna de las enfermedades objeto de la cobertura.

12.2.3 Para la cobertura de pensión segura; dentro del plazo de 90 días calendarios de ocurrido el siniestro. No obstante, el Asegurado deberá realizar la denuncia ante las autoridades policiales respectivas dentro de las 4 horas de ocurrido el robo, salvo casos debidamente acreditados en los que medie caso fortuito o fuerza mayor.

12.2.4 Lugar para presentar solicitud de cobertura y documentos sustentatorios: oficinas de La Positiva u oficinas del Comercializador

12.3. Plazo para pago de siniestros

12.3.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza y/o certificado de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. Si la empresa no se pronunciara dentro del plazo de 30 días o se pronunciara a favor, el siniestro queda consentido. Una vez consentido La Positiva tienen 30 días para proceder a efectuar el pago correspondiente de acuerdo a las coberturas contratadas.

Las condiciones de la presente Solicitud-Certificado de Seguro prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza de Seguro de Desempleo e Incapacidad No. 5713683 y publicadas en: <http://www.lapositiva.com.pe/bn/cuotaprotegida>.

9/16

## 13. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

La Positiva atenderá los reclamos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios a través del "Área de Servicio al Cliente".

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01)211-0-211, (ii) de forma presencial o por escrito

## 14. IMPORTANTE

La información contenida en el 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.

en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

El Asegurado y/o beneficiario tiene derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI.

Asimismo, durante la vigencia de la presente solicitud-certificado, el Contratante y la Aseguradora tienen derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a su contraparte con una antelación no menor a 30 días.

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. Los asegurados que cancelen sus préstamos o amplíen los mismo, tendrán derecho a solicitar la prima no utilizada por los meses no transcurridos.

El Banco de la Nación, como Contratante podrá activar la

póliza en los casos de siniestros.

Los Asegurados que cancelen anticipadamente o amplíen sus préstamos tendrán derecho a mantener la cobertura por el periodo inicialmente pactado, en cuyo caso el beneficiario de todas las coberturas pasará a ser el mismo asegurado, sin perjuicio de su derecho de solicitar la cancelación del contrato de seguro y la devolución de la prima a prorrata por el periodo no utilizado.

**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.**

## 15. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización del presente producto fuera de los locales comerciales de **La Positiva**, o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros, el **Asegurado** podrá resolver el presente contrato de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde

que el **Asegurado** recibe el presente Certificado de seguro. Este derecho se puede ejercer a través del canal de comercialización o en las oficinas donde se contrató. En caso el **Asegurado** ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.

## 16. 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.

10/16

## 17. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** reconoce que cualquier omisión o falsedad vertida en el presente documento anula el contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando **La Aseguradora** liberada de cualquier responsabilidad.

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.

Asimismo, autorizo a **La Positiva** para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a mi domicilio o a mi correo electrónico, consignados precedentemente.

## 18. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Usted, en calidad de asegurado identificado según los datos personales registrados en el numeral inicial del presente documento (la presente política únicamente será firmada por el contratante cuando este sea una persona natural distinta al asegurado. En caso, el contratante sea una persona jurídica, el asegurado es responsable del llenado y firma de la política), en forma libre y voluntaria declara y acepta lo siguiente:

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la Y REASEGUROS S.A.A. con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y

Departamento de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA. La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP N° 03899.

Se le informa que cualquier tratamiento de datos personales por parte de LA ASEGURADORA, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a LA ASEGURADORA, tales

como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las finalidades primarias:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

## FINALIDADES SECUNDARIAS

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que estas puedan dar tratamiento a sus datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

Tratar sus datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidos eventos, novedades, encuestas, descuentos y/u ofertas de su interés, nuevos productos y/o servicios a través de cualquier medio de comunicación tradicional y electrónico.

Si acepto  / No acepto

Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a LA ASEGURADORA los siguientes datos personales: nombres y apellidos, teléfono, edad, estado civil, DNI, RUC, N° Pasaporte, carné de extranjería, PTP, dirección del domicilio, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, nacionalidad y profesión.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado.

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Por otro lado, LA ASEGURADORA informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por LA ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el grupo empresarial con sede en el extranjero así como los terceros o proveedores internacionales que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por LA ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.

El listado de estos proveedores se actualiza

periódicamente en LA ASEGURADORA. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de LA ASEGURADORA en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en LA ASEGURADORA, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., LA ASEGURADORA deberá transferir sus datos personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias, como titular de sus datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a sus datos personales en posesión de LA ASEGURADORA, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico [derechosarco@lapositiva.com.pe](mailto:derechosarco@lapositiva.com.pe) o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link: [https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8](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-nID2pG8)

para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales>. Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que LA ASEGURADORA será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, LA ASEGURADORA ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

11/16

Marcar con un aspa

Acepto  / No Acepto

Nombres y Apellidos y documento de identidad de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias, se encuentran acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente política.

Fecha de Suscripción: \_\_\_\_\_  
**Nota:** En caso de menores de edad y/o titulares de datos que no puedan firmar el texto de obtención de consentimiento la firma del presente documento será realizada por los padres, tutores o representantes legales quienes serán responsables de todos los actos realizados por los menores a su cargo o representados.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

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

\_\_\_\_\_  
Fecha de emisión

  
La Positiva

\_\_\_\_\_  
Asegurado

## CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA CUOTA PROTEGIDA

### 1. INTRODUCCIÓN

A365 consume programa "ASISTENCIA CUOTA PROTEGIDA", le brinda Asistencia hogar y asistencia médica, ante cualquier eventualidad llamar al (01) 6164502 (Lima) 0-800-00563 (Provincia) las 24 horas del día, los 365 días del año. A los AFILIADOS del BANCO DE LA

NACIÓN con tan solo una llamada, A365 dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier problema, sujetándose para ello a las condiciones particulares siguientes:

### 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

- A) BANCO DE LA NACIÓN: BN
- B) AMERICAN ASSIST PERU: A365
- C) BENEFICIARIO: Titular del Negocio.
- D) SERVICIO(S): Los servicios de asistencia contemplados en las condiciones particulares a los que se refieren en el presente documento.
- E) SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o accidente ocurrido a un AFILIADO en los términos, con las características y las limitaciones establecidas en el presente documento, que den derecho a la prestación de los servicios previstos en el mismo.
- F) PLAN DE ASISTENCIA: Cobertura que otorga A365 a los AFILIADOS, así como la forma en que tales prestaciones se otorgarán.  
Incluye copagos, exclusiones a la cobertura y otros.
- G) EL TERCERO: Proveedor de los servicios de A365 y a quien éste ha autorizado o solicitado la prestación de los mismos a favor del AFILIADO.
- H) EL PERSONAL: Profesionales o personal auxiliar, técnico, administrativo y cualquier otro que realiza sus funciones o ejerce su profesión en las instalaciones de A365 o el Tercero, ya sea en relación de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual con A365.
- I) UNIDADES MÉDICAS DE EMERGENCIA: Unidades móviles utilizadas para brindar asistencia médica o transporte al AFILIADO, según su Plan de Asistencia.
- J) ACCIDENTE: Todo acontecimiento extraordinario, imprevisible, irresistible y violento que provoque, de

manera evidente daños materiales a un AFILIADO durante la vigencia del presente documento, considerado dentro de las 24 primeras horas de ocurrida la emergencia.

- K) NUEVOS SOLES: La moneda en curso legal en la República del Perú.
- L) PAÍS DE RESIDENCIA: La República del Perú.
- M) REPRESENTANTE: Cualquier persona, sea o no acompañante del AFILIADO que realice alguna gestión para la prestación de los servicios.
- N) TERRITORIALIDAD: El presente servicio se prestará a en la ciudad de Lima según la siguiente relación:  
Lima Metropolitana y Callao:  
Por el Norte: Hasta la Variante de Ancón.  
Por el Sur: Hasta Villa el Salvador.  
Por el Este: Hasta Chosica.  
Por el Oeste: Hasta la Punta.  
Así como en las ciudades del Perú donde BANCO DE LA NACIÓN tenga presencia.
- O) 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.
- P) URGENCIA: Padecimiento o afección menor que no pone en riesgo inminente la vida o el normal funcionamiento de cualquier órgano o sistema del cuerpo.

13/16

### 3. SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR

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" y por un monto de

S/150 soles por eventos y 4 Eventos al año en total, de los cuales podrán ser cualquiera de los siguientes:

#### 3.1. SERVICIO DE CERRAJERÍA:

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.

A365 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.

### 3.2. SERVICIO DE GASFITERÍA:

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, **A365** 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.

### 3.3. SERVICIO DE ELECTRICIDAD:

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), **A365** 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**.

### 3.4. SERVICIO DE VIDRIERÍA:

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores del inmueble del **AFILIADO** que dé a la calle y que pongan en riesgo la seguridad del mismo, sus ocupantes, o de terceros, **A365** enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la asistencia de emergencia, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan.

## 4. SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

### 4.1. CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA:

Si durante la vigencia del Programa, el **AFILIADO** requiere de una Consulta Médica Telefónica ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean Emergencia), **A365** gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista en medicina general para poder absolver la consulta requerida. El monto máximo por cobertura y el número de **EVENTOS SIN LÍMITES**.

### 4.2. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA):

En caso de que el **AFILIADO** sufra una enfermedad grave o accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **A365** 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, **A365** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de:

**S/ 300.00 POR EVENTO Y 2 EVENTOS POR AÑO POR ACCIDENTE Y/O POR ENFERMEDAD GRAVE).**

### 4.3. ENVIO Y COORDINACIÓN DE MÉDICO GENERAL A DOMICILIO POR EMERGENCIA:

En caso que el **AFILIADO** requiera de un médico para que lo revise en su negocio, **A365** coordinará el envío de un médico especialista en medicina general para que evalúe al paciente y le realice un diagnóstico.

**CO-PAGO DE S/ 35.00 SOLES Y SIN LÍMITE DE EVENTOS AL AÑO.**

### 4.4. CONTROL DEL NIÑO SANO

**A365** enviará un pediatra o un médico en medicina general para evaluar y controlar al niño, sin que esté presente ningún tipo de dolencia, solo es un control el cual se hará sin límite de costo y máximo se brindará la asistencia 2 veces al año, en caso de requerir un evento más este se realizará con un co-pago de S/ 35.00 soles.

14/16

## 5. REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, CLÍNICAS Y HOSPITALES (A NIVEL NACIONAL)

Cuando el **AFILIADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALISTAS, CLÍNICAS Y HOSPITALES** en Lima o a nivel nacional, **A365** le proporcionará información de médicos especialistas como odontólogos, cardiólogos, pediatras, ginecólogos, dermatólogos, etc. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del **AFILIADO** y a cargo del mismo se pondrán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario. En cualquier caso, los honorarios del médico que atiende al **AFILIADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por

el **AFILIADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

En las demás localidades del Perú, **A365** hará lo posible por ayudar al **AFILIADO** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **AFILIADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

**A365** no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El servicio aquí establecido se brindará **SIN LÍMITE DE EVENTOS**.

## 6. EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS

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

- A) El servicio se limita a la solución del problema y/o la reparación del daño y/o a la avería de manera temporal. En la medida que la misma avería lo permita será definitiva.
- B) Los servicios prestados serán realizados únicamente en la territorialidad establecida en el presente documento.
- C) La mala fe del **AFILIADO** comprobada por el personal de **A365**

D) 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.

E) 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.

F) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas, fuerzas del orden o cuerpos de seguridad.

- G) 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.
- H) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.
- I) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- J) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el Negocio del **AFILIADO**. Para tal efecto, se considera falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del Servicio.
- K) Cuando por cualquier orden de desherraje, allanamiento, cateo, aseguramiento, registros, fiscalización, medida cautelar y/o de rescate emanada de autoridad competente con, se fuerce o destruya cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el Negocio del **AFILIADO**.
- L) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.
- M) Cuando el **AFILIADO** oculte información o no proporcione información veraz y oportuna al personal de **A365** designado que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio.
- N) Los servicios o gastos contratados o incurridos directamente por el **A365** haber sido previamente autorizados por **A365**. Esta exclusión está dispensada, en caso el **AFILIADO** demuestre fehacientemente que, por situación de fuerza mayor, no era posible comunicarse con **A365**. En estos casos el reembolso correspondiente no podrá exceder en ningún caso la suma de condiciones pactadas en las condiciones particulares.
- O) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades preexistentes y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje, siempre y cuando el viaje no sea mayor a 60 (Sesenta) días.
- P) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Q) Enfermedades mentales.
- R) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
- S) El embarazo.
- T) Prácticas deportivas en competencia.

**LÍMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES PARTICULARES A LOS SERVICIOS DE CERRAJERÍA, GASFITERÍA, DE ELÉCTRICIDAD Y DE VIDRIERÍA:**

**Exclusiones al servicio de Cerrajería:**

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de cerraduras y/o puertas de acceso a los ambientes internos del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas y/o similares. Además, se encuentra excluido el cambio de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble.

**Exclusiones al servicio de Gasfitería:**

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de mezcladoras, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del **DOMICILIO**, así como el arreglo de canales, cañerías y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos.

Asimismo, quedan excluidas cualquier tipo de reparaciones de averías que se deriven de humedad o filtraciones o que deba ser efectuada en aérea comunes o en instalaciones de propiedad de las empresas que provea el Servicio Público de Agua Potable y Alcantarillado en el **DOMICILIO** del **AFILIADO**.

**Exclusiones al servicio de Electricidad:**

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de:

- Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos.
- Electrodomésticos tales como: televisores, hornos, calentadores de agua, lavadora, secadoras, refrigeradoras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de las Empresas de distribución y/o suministra eléctrica que provea el servicio de energía eléctrica en el **DOMICILIO** del **AFILIADO**.

**Exclusiones del servicio de Vidriería:**

Quedan excluidas de la presente cobertura cualquier reparación y/o reposición de cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda. Asimismo, quedan excluidas las roturas de vidrios por causa de fenómenos naturales.

No obstante las exclusiones detalladas en los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y de vidriería sí comprenden los trabajos de albañilería indicados a continuación, siempre y cuando tengan como única finalidad la de facilitar la ejecución de los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y/o de vidriería:

- Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad.
- Relleno de zanjas en cemento, para paredes, pisos y placas.
- Desmantelamiento y/o colocación de muebles de baño, lavaderos y lavaplatos, cuando se presente un cambio de emergencia por fractura o desprendimiento por accidente.

En caso sea necesario efectuar dichos trabajos de albañilería, **A365** no se encontrará obligada a colocar, reponer y/o restituir los pisos, diseños y/o acabados que se encontraban al momento de producirse la **EMERGENCIA**.

## 7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

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

- a) Comunicarse con **A365** al número de emergencias que es (01)6164502 (Lima) 0-800-00563 (Provincia)
- b) Suministrarle al funcionario de **A365** 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 el **AFILIADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise; y, de ser el caso, el número de placa del **VEHICULO** en relación con el cual se solicite un servicio.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, **A365** le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. La atención de la solicitud de los servicios son de manera inmediata.
- d) En cualquier caso, el personal de **A365** prestará los servicios contemplados en este contrato únicamente a las personas que figuren como **AFILIADOS** dentro de la base de datos del programa de "ASISTENCIA CUOTA PROTEGIDA" administrada por **A365**. De este modo, **A365** asume la responsabilidad de mantener

totalmente actualizada la lista de **AFILIADOS** activos.

- e) En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, **A365** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.
- f) En los casos de absoluta y comprobada urgencia del **AFILIADO** para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, de manera excepcional y únicamente en relación con el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**, el **AFILIADO** podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio.
- g) En tal caso, **A365** restituirá al **AFILIADO** los gastos incurridos hasta por un límite de USD \$150 por evento y hasta 2 (DOS) eventos por año. A efectos de que el **AFILIADO** tenga derecho al reembolso mencionado, deberá cumplir con el procedimiento establecido en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas (24) contadas a partir del momento en que se haya concretado el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**.

En caso de que el **AFILIADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, **A365** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

## 8. GARANTÍA SOBRE EL SERVICIO DE ASISTENCIA EJECUTADO

Los Servicios realizados bajo los alcances del presente contrato, tienen garantía durante dos meses, siempre que éstos hayan sido suministrados por **A365**.

## 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 puede surgir al **AFILIADO**.

16/16

## 10. CONTROL DE CALIDAD DEL SERVICIO

La actividad que realiza **A365** 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, 24 horas después de haber prestado

los servicios, **A365** 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 a los números telefónicos (01)6164502 (Lima) 0-800-00563 (Provincia), quien canalizará la atención a **A365** 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@americanassist.com](mailto:atencionalcliente@americanassist.com).

Asimismo, **La Positiva** tendrá plena facultad de cancelar y/o desafiliar del servicio de Asistencia a determinados clientes por razones debidamente justificadas, para lo cual bastará comunicar por escrito al **AFILIADO** con 15 días calendarios de anticipación.

## 12. SUBROGACIÓN

Se deja expresamente establecido que, de conformidad con lo previsto en el artículo 1219 del Código Civil, **La Aseguradora** 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 éste último, hasta por el límite del costo de los Servicios prestados por **A365** al **AFILIADO**.

## 13. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Queda entendido que **A365** podrá prestar los Servicios en forma directa o mediante terceros con quienes **A365** contrate, bajo su responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1766 del Código Civil.