

PÓLIZA DE SEGURO PARA USUARIOS DE CAJEROS AUTOMATICOS

CONTENIDO

CAPÍTULO I	5
CONDICIONES GENERALES	5
1. Bases del contrato.	5
1.1. Contratantes.	5
1.2. Pago de la prima y resolución automática por falta de pago.	5
1.3. Aceptación y conformidad a las condiciones.	6
1.4. Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado .	6
1.5. Firmas autorizadas.	6
1.6. Nombramiento de un Corredor de Seguros.	7
1.7. Avisos y comunicaciones.	7
1.8. Resolución del contrato de seguros.	7
1.9. Causas de nulidad del contrato de seguros.	7
1.10. Caso de reclamo fraudulento.	8
1.11. Otros seguros.	8
1.12. Renovación del seguro.	8
1.13. Gastos.	8
1.14. Arbitraje.	8
1.15. Defensoría del Asegurado .	9
1.16. Fuero y domicilio.	9
1.17. Jurisdicción territorial.	9
1.18. Prescripción liberatoria.	9
CAPÍTULO II	9
DEFINICIONES	9
2. Definiciones.	9
2.1. Asegurado:	9
2.2. Beneficiario:	10
2.3. Condiciones Generales:	10

2.4. Condiciones Particulares:	10
2.5. Condiciones Especiales:	10
2.6. Contratante:	10
2.7. Endoso:	10
2.8. Evento:	10
2.9. Fecha de aniversario:	10
2.10. Inicio del Seguro:	10
2.11. Interés Asegurable:	11
2.12. Póliza:	11
2.13. Prima:	11
2.14. Solicitud de Seguro:	11
2.15. Suma Asegurada:	11
CAPÍTULO III	11
ASEGURADOS, TITULAR Y/O DEPENDIENTES, PERÍODO DE INSCRIPCIÓN Y TERMINO DE LA COBERTURA	11
3. Asegurados.	11
3.1. Titular de la tarjeta de débito y/o crédito.	11
3.2. Término de la Cobertura	11
CAPÍTULO IV	12
COBERTURAS Y LÍMITES	12
4. Coberturas.	12
4.1. Tarjetas perdidas o robadas. Suma asegurada por evento por año y en el agregado.	12
4.2. Robo con violencia en ATM. Suma asegurada máxima por evento, máximo 2 eventos por año.	12
4.3. Muerte accidental que ocurra durante el robo con violencia en ATM, máximo 2 horas luego de la transacción.	12
4.4. Fraude y clonación de tarjetas. Suma asegurada por evento por año y en el agregado. Deducible a cargo del Contratante de 30% sobre el monto de la pérdida, por evento.	13
CAPÍTULO V	13
EXCLUSIONES	13

5. Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas.	13
5.1. Las pérdidas en que legalmente el asegurado pueda cobrar u obtener reembolso de:	13
5.2. La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente a un descuento otorgado por cualquier persona, entidad o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del asegurado.	13
5.3. Cuando sea autor o cómplice del hurto calificado el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o cualquier empleado o amigo del asegurado.	13
5.4. Cuando el hurto calificado o asalto sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:	14
5.5. Se excluyen las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del Contratante ya sea solos o en asociado con terceros.	14
5.6. Actos fraudulentos de las entidades emisoras, sus empleados o dependientes o de sus tarjeta habientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.	14
5.7. Cualquier pérdida consecencial incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.	14
5.8. Consignación de comprobantes o pagares de venta con demora superior al plazo asignado al establecimiento, dicho plazo es de treinta (30) días siguientes a la fecha de la transacción.	14
CAPÍTULO VI	14
OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN	14
6. Obligaciones.	14
6.1. Aviso del siniestro.	14
7. Procedimientos.	14
7.1. Documentos necesarios para la entrega del beneficio..	14
7.2. Investigación y revisión de reclamos.	15
CAPÍTULO VII	15
DISPOSICIONES FINALES	15

8. Disposiciones.	15
8.1. Moneda:	15
8.2. Primas.	15

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

1. Bases del contrato.

1.1. Contratantes.

La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y el contratante y/o beneficiario y/o **Asegurado** en adelante referido como el **Asegurado**.

1.2. Pago de la prima y resolución automática por falta de pago.

- 1.2.1. El pago de la prima sólo sufrirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que **La Positiva** o la entidad financiera autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente cancelando el recibo o el documento de financiamiento. Carece de validez el recibo cancelatorio que no se encuentre debidamente sellado y firmado por el representante de **La Positiva** o de la entidad financiera autorizada.
- 1.2.2. Si las partes convinieran en el pago de la prima en forma fraccionada, **La Positiva** tendrá el derecho a percibir los intereses pactados o en su defecto los intereses legales.
- 1.2.3. Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de **La Positiva**. El pago hecho por el **Asegurado** al corredor se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de **La Positiva** o a la entidad financiera autorizada.
- 1.2.4. La mora en el pago de la prima es causal de resolución automática del contrato de seguro, quedando el **Asegurado** excluido de la cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento, sin necesidad de previo aviso o declaración judicial.
- 1.2.5. Producida la resolución automática por falta de pago **La Positiva** quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente aplicando la tarifa de la tabla de periodo corto, a continuación, pudiendo **La Positiva** exigir en la vía ejecutiva el pago de la prima devengada, más los intereses legales, gastos y tributos originados por la expedición de la póliza durante la vigencia de esta.

Meses de Seguro	Proporción de la Prima	Meses de Seguro	Proporción de la Prima
1	25 %	6	80 %
2	40 %	7	85 %
3	55 %	8	90 %
4	65 %	9	95 %
5	75 %	10	100 %

Cualquier fracción del mes se computará como mes completo.

- 1.2.6. El pago de primas representado por títulos valores a favor de la empresa de seguros, sólo se entenderá efectuado cuando el íntegro del monto consignado en dicho documento sea pagado dentro del plazo convenido.
- 1.2.7. La prima total resultante de la financiación conjunta de dos (2) o más pólizas constituye una obligación indivisible y, por ende, el **Asegurado** no podrá imputar pagos parciales o desagregados a uno o más de los seguros que componen dicha financiación.
- 1.2.8. El **Asegurado** no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de **La Positiva** provenientes de siniestros, notas de abono y/o devoluciones pendientes, sin la previa y expresa aceptación de **La Positiva**.

1.3. Aceptación y conformidad a las condiciones.

- 1.3.1. Si el contenido de la póliza no concordara con lo solicitado por el **Asegurado**, éste podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha en que la póliza hubiera sido entregada al **Asegurado** o corredor de seguros que lo represente. Transcurrido ese dicho plazo sin que mediara observación del **Asegurado** o su corredor de seguros, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.
- 1.3.2. La solicitud de rectificación propuesta por el **Asegurado** no obliga a **La Positiva**, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al **Asegurado** o corredor de seguros su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. Si **La Positiva** no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de diez (10) días calendario de haber recibido la misma, se entenderán por rechazadas dichas rectificaciones y, por ende, no perfeccionado el contrato de seguro.
- 1.3.3. Mientras la póliza no fuera observada dentro de los límites precitados su fuerza vinculatoria estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.
- 1.3.4. El **Asegurado** perderá en beneficio de **La Positiva** toda prima pagada en exceso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus declaraciones, salvo el caso que hubiere formulado la observación correspondiente dentro de los plazos previstos en los artículos precedentes.

1.4. Importancia de la veracidad de las declaraciones del **Asegurado**.

- 1.4.1. El **Asegurado** está obligado a declarar a **La Positiva**, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca y/o que debería conocer, en cuanto pudieran influir en la voluntad de **La Positiva** para la determinación de la prima o la aceptación o rechazo del riesgo. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**.
- 1.4.2. En caso de producirse discrepancias entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, prevalecerán estas últimas. Las Condiciones Especiales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares. Son iguales en valor, las estipulaciones impresas y mecanografiadas que forman parte del contrato de seguro, sin embargo en caso de haber incompatibilidad entre ellas, prevalecerán lo que dispongan las mecanografiadas. El término “mecanografiadas” incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores cualquiera que fuere la calidad de la impresión.

1.5. Firmas autorizadas.

La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el **Asegurado** o su representante legal, quien deberá devolver un ejemplar a **La Positiva**.

1.6. Nombramiento de un Corredor de Seguros.

El **Asegurado** declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la póliza.

1.7. Avisos y comunicaciones.

- 1.7.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.
- 1.7.2. Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al **Asegurado**, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

1.8. Resolución del contrato de seguros.

- 1.8.1. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto **La Positiva** como el **Asegurado** podrán dejarla sin efecto, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que, en el caso de **La Positiva** se cursará con no menos de quince (15) días calendario de anticipación. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del **Asegurado** durante la vigencia de la póliza.
- 1.8.2. Si **La Positiva** deja sin efecto el contrato de seguro sin que medie causal de resolución o anulación imputable al **Asegurado**, devolverá a prorrata la parte de la prima no devengada proporcionalmente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.
- 1.8.3. Si el contrato de seguro termina por resolución solicitada por el **Asegurado**, se liquidará la prima a período corto, devengándose a favor de **La Positiva**, por cada mes o fracción de mes de vigencia del seguro, la prima resultante de la aplicación de la tabla de período corto que figura en el Art. 1.2.5.

1.9. Causas de nulidad del contrato de seguros.

- 1.9.1. El contrato de seguros será nulo, en los siguientes casos:
 - a) Por mala fe probada del **Asegurado** al tiempo de celebrar el contrato, tenga o no incidencia en la estimación y/o aceptación del riesgo.
 - b) Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el **Asegurado**, de hechos o circunstancias, aún hechas de buena fe, siempre que hubieran podido influir en la celebración del contrato o en la estimación y/o aceptación del riesgo.
 - c) Por otras causas previstas en la ley y/o disposiciones vigentes aplicables.
- 1.9.2. En estos casos **La Positiva** retendrá como penalidad el importe equivalente al 50% de la prima de seguro pagada por el **Asegurado**.
- 1.9.3. En cualquiera de los casos referidos en el presente artículo, el **Asegurado** y/o Beneficiario perderá automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida en su favor.

Si el **Asegurado** y/o Beneficiario ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro, quedará automáticamente obligado a devolver a **La Positiva** la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos.

1.10. Caso de reclamo fraudulento.

La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el **Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- a) Si el **Asegurado** presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier momento, el **Asegurado** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

← - - - **Con formato:** Sangría:
Izquierda: 0.8 cm, Sangría
francesa: 0.63 cm, Numerado
+ Nivel: 1 + Estilo de
numeración: a, b, c, ... +
Iniciar en: 1 + Alineación:
Izquierda + Alineación: 0.8 cm
+ Tabulación después de: 1.43
cm + Sangría: 0.8 cm

1.11. Otros seguros.

Cuando ocurra un siniestro, que implique otorgar una indemnización como consecuencia de la muerte accidental del Asegurado conforme a los términos y condiciones de la presente póliza y exista otro u otros seguros con la misma cobertura, independientemente de haber sido contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** estará igual obligada a pagar la indemnización por muerte accidental que corresponda por esta póliza.

1.12. Renovación del seguro.

- 1.12.1. La renovación del contrato de seguro no es automática ni obligatoria, por lo que deberá ser solicitada por el **Asegurado** o su corredor de seguros con anticipación a su vencimiento.
- 1.12.2. Si **La Positiva** renovara la póliza en forma automática, el **Asegurado** puede a su libre elección suscribirla o devolverla para su anulación definitiva.

1.13. Gastos.

Todos los gastos de este contrato, los derechos de póliza u otros por establecer en relación a la administración del seguro, tanto en el caso de primas correspondientes a la póliza como al caso de indemnización por siniestro, serán a cargo del **Asegurado**.

1.14. Arbitraje.

Cualquier controversia o discrepancia que surja entre **La Positiva** y el **Asegurado** y/o contratante y/o cesionarios y/o beneficiarios de la póliza, en relación a las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Endosos, Anexos y/o Cláusulas de la presente póliza de seguro de asistencia médica o modificaciones pactadas, bien se refieran a su interpretación, cumplimiento, plazo, extinción, nulidad o invalidez, así como sobre cualquier hecho, acto o circunstancia por la que se atribuya y reclame una obligación y/o responsabilidad a cargo de **La Positiva** ante cualquiera de las personas anteriormente mencionadas será sometida al fallo definitivo e inapelable de arbitraje de derecho de tres árbitros. No es materia de arbitraje el cobro de las primas devengadas sea cual fuere la causa que motive el no pago de las mismas.

Para la constitución del Tribunal Arbitral, cada parte designará a un árbitro y éstos, de común acuerdo, nombrarán al tercer árbitro y Presidente del Tribunal Arbitral. Si las partes no se pusieran de acuerdo en el plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima quien para el indicado propósito presentará una terna (3) de abogados especialistas en la materia.

Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a cualquiera de los miembros propuestos, nombrando la citada institución al tercer árbitro y presidente entre quienes no hubieran recibido observación alguna.

La parte que recibe una solicitud de arbitraje, deberá responderla por escrito dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de la respectiva solicitud, con indicación de la designación del árbitro. Si una de las partes no nombra al árbitro que le corresponda dentro del plazo de diez (10) días hábiles de haberse requerido su nombramiento, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima.

Dentro de los treinta (30) días de constituido el Tribunal Arbitral, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que se sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal Arbitral dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término en el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiese tener el **Asegurado** para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

1.15. Defensoría del **Asegurado**.

Para el caso de personas naturales y jurídicas en la atención de los siniestros, el **Asegurado** tiene el derecho de acudir a la Defensoría del **Asegurado** para resolver las controversias que surjan entre él y **La Positiva**, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del **Asegurado**, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de **La Positiva** pero no del **Asegurado** quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del **Asegurado**.

1.16. Fuero y domicilio.

La Positiva y el **Asegurado** renuncian a su fuero de domicilio respectivo y señalan la ciudad de Lima como lugar para el cumplimiento de las obligaciones propias del presente contrato.

Para todos los efectos del presente contrato entre **La Positiva** y el **Asegurado** y/o sus cesionarios y/o beneficiarios, señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán todas las comunicaciones, avisos y notificaciones. Si el **Asegurado** cambia de domicilio, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

1.17. Jurisdicción territorial.

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen únicamente para el territorio del Perú.

1.18. Prescripción liberatoria.

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

2. Definiciones.

2.1. Asegurado:

Es la persona que está expuesta al riesgo **Asegurado** y a cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.

2.2. Beneficiario:

Persona designada en la póliza por el **Asegurado** como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

2.3. Condiciones Generales:

Se entiende por el documento que contiene las coberturas y exclusiones básicas, así como las cláusulas generales de contratación aplicables a este seguro.

2.4. Condiciones Particulares:

Documento que contiene los datos de identificación del Contratante y/o **Asegurado** y del interés asegurado y demás condiciones del aseguramiento relativas al riesgo individualizado. La Tabla de Beneficios forma parte de las Condiciones Particulares. Las cláusulas adicionales también forman parte de las Condiciones Particulares y contienen amparos adicionales u otros términos que condicionan el riesgo individualizado.

2.5. Condiciones Especiales:

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

2.6. Contratante:

Es el tomador de la póliza. Persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del **Asegurado**. En ambos casos recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.

2.7. Endoso:

Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica(n) alguno(s) de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero total o parcialmente los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la póliza.

2.8. Evento:

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

2.9. Fecha de aniversario:

Se refiere al inicio de la vigencia del seguro según se encuentra descrito en esta Póliza.

2.10. Inicio del Seguro:

Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual comienzan a regir

los beneficios del seguro, sujetos al período de carencia, establecidos en la presente póliza. Salvo disposición en contrario de la Ley el inicio del seguro está condicionado a la aceptación de la solicitud de seguro y a que el **Asegurado** haya pagado la prima a **La Positiva**.

2.11. Interés Asegurable:

Es el objeto, materia o responsabilidad por la cual el **Asegurado** contrata un seguro, a fin de transferir el riesgo a **La Positiva** contra el pago de una prima.

2.12. Póliza:

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

2.13. Prima:

Es el precio que **La Positiva** establece por la cobertura otorgada.

2.14. Solicitud de Seguro:

Documento en el cual el **Asegurado** solicita la cobertura del seguro.

2.15. Suma Asegurada:

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor de indemnización que **La Positiva** pagará en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

CAPÍTULO III

ASEGURADOS, TITULAR Y/O DEPENDIENTES, PERÍODO DE INSCRIPCIÓN Y TERMINO DE LA COBERTURA

3. Asegurados.

3.1. Titular de la tarjeta de débito y/o crédito.

El término **Asegurado** como se emplea en la presente Póliza se refiere al titular de la tarjeta de débito y/o crédito, la cual es utilizada en cualquier cajero automático autorizado por el Contratante para tal efecto.

3.2. Término de la Cobertura

El Seguro con respecto a cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

1. La fecha de aniversario de la póliza.
2. El fallecimiento del **Asegurado**.
3. Pérdida de la Condición de **Asegurado**, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza.

*Con formato: Sangría:
Izquierda: 0.8 cm, Sangría
francesa: 0.63 cm, Numerado
+ Nivel: 1 + Estilo de
numeración: 1, 2, 3, ... +
Iniciar en: 1 + Alineación:
Izquierda + Alineación: 0.8 cm
+ Tabulación después de: 1.43
cm + Sangría: 0.8 cm*

4. Sí el titular deja de efectuar cualquier pago o contribución requerida, dentro de los términos y condiciones establecidos en la presente póliza,
5. Por renuncia escrita a seguir asegurado.
6. Si el **Asegurado** o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste, obstaculiza el ejercicio de los derechos de **La Positiva**, estipulados en la presente póliza.

Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la conclusión del seguro.

CAPÍTULO IV

COBERTURAS Y LÍMITES

4. Coberturas.

Se amparan los perjuicios que sufran los asegurados derivados de los siguientes riesgos amparados:

4.1. Tarjetas perdidas o robadas. Suma asegurada por evento por año y en el agregado.

- En el evento que el asegurado, como consecuencia del robo, hurto, pérdida y/o extravío de la tarjeta de débito, sufra un daño patrimonial con motivo del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado de la referida tarjeta, **La Positiva** indemnizará, hasta el límite establecido bajo esta cobertura, aquellas pérdidas ocurridas dentro del plazo anterior a la fecha de la denuncia de tal robo, hurto, pérdida y/o extravío de la tarjeta de débito al Contratante, establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. No se considerará robo, hurto, pérdida o extravío de la tarjeta física, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de Internet.

4.2. Robo con violencia en ATM. Suma asegurada máxima por evento, máximo 2 eventos por año.

- Ampara el hurto calificado, (asalto) del dinero que mediante el uso de una tarjeta débito, emitida a favor del asegurado por el **Contratante** de la presente póliza sea efectuado al asegurado en cualquier cajero automático habilitado para tal efecto, siempre y cuando dicho delito sea cometido dentro del transcurso de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero.
- Ampara el atraco o asalto mediante el cual se obligue al asegurado, por la fuerza o bajo estado de indefensión suministrándole drogas tóxicas o alucinógenos, a realizar varios retiros de los cajeros automáticos. También se cubrirá dicho evento en caso de que los asegurados sean obligados a entregar la clave y la tarjeta, aún cuando la transacción la realice el asaltante o atracador, dejando o manteniendo al asegurado en estado de indefensión o la amenaza de hacer daño a un tercero.

4.3. Muerte accidental que ocurra durante el robo con violencia en ATM, máximo 2 horas luego de la transacción.

- Se cubre el fallecimiento del tarjeta habiente a consecuencia de un accidente que para los efectos de la presente cobertura se entiende como suceso externo, violento, imprevisto, repentino que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave del **Asegurado**, el **Contratante** o los beneficiarios de la póliza, el cual ocurra durante el robo con violencia mientras el tarjeta habiente se encuentra retirando dinero del cajero automático. Se cubre el homicidio producido con ocasión del hurto calificado o tentativa de este, si el hurto o su tentativa o el accidente ocurre dentro de las dos (2) horas siguientes a la hora que el asegurado haya realizado la transacción en cajero automático con la tarjeta asegurada, siempre y cuando se produzca el fallecimiento del tarjeta habiente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia de los hechos. Esta cobertura no cubre el suicidio

- Esta cobertura también incluye el reembolso diario de la cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza por hospitalización del asegurado, como consecuencia del robo con violencia en ATM, máximo 2 horas luego de la transacción. El beneficio se otorga por período máximo de 30 días. Se aplica un deducible a cargo del asegurado de 2 días.

4.4. Fraude y clonación de tarjetas. Suma asegurada por evento por año y en el agregado. Deducible a cargo del Contratante de 30% sobre el monto de la pérdida, por evento.

- **Falsificación y/o adulteración del plástico (clonación).** En el evento que un tercero realice una confección física de una tarjeta que ha sido estampada en relieve o impreso para dar a entender que es la tarjeta de débito del **Asegurado**, pero sin embargo, no es tal tarjeta, porque el asegurado no autorizó el impreso en relieve de dicha tarjeta, o que ha sido emitida válidamente por el **Contratante**, pero posteriormente ha sido alterada o modificada de alguna manera sin el consentimiento del **Asegurado**, **La Positiva** indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado. No se considerará falsificación ni adulteración física de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de Internet.
- **Falsificación y/o adulteración de banda magnética.** En el evento que un tercero realice una falsificación, modificación o copie la banda magnética de la tarjeta de débito del **Asegurado**, para realizar transacciones fraudulentas a través de los medios de autorización y/o captura electrónica que puedan ser efectuadas con cargo a la tarjeta de débito del **Asegurado**, **La Positiva** indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado, siempre que el **Asegurado** cumpla con los requisitos y obligaciones contempladas en la presente póliza. No se considerará falsificación ni adulteración de la banda magnética de la tarjeta, el uso no autorizado que se haga de la numeración de la misma a través de Internet.

CAPÍTULO V

EXCLUSIONES

5. Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas.

La presente póliza no reconoce ningún beneficio ni gasto alguno será pagado en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

- 5.1. Las pérdidas en que legalmente el asegurado pueda cobrar u obtener reembolso de:**
1. Cualquier persona, firma o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del Contratante.
 2. Cualquier otra institución financiera, asociación de tarjetas o cámara de compensación que represente al asegurado.
- 5.2. La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente a un descuento otorgado por cualquier persona, entidad o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del asegurado.**
- 5.3. Cuando sea autor o cómplice del hurto calificado el cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil o cualquier empleado o amigo del asegurado.**

← - - - **Con formato: Sangría:**
 Izquierda: 0.8 cm, Sangría francesa: 0.63 cm, Numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0.8 cm + Tabulación después de: 1.43 cm + Sangría: 0.8 cm

5.4. Cuando el hurto calificado o asalto sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:

1. Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
2. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, AMIT, Hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
3. Asonada, Motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

Con formato: Sangría: Izquierda: 0.8 cm, Sangría francesa: 0.63 cm, Numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0.8 cm + Tabulación después de: 1.43 cm + Sangría: 0.8 cm

5.5. Se excluyen las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del Contratante ya sea solos o en asociado con terceros.

5.6. Actos fraudulentos de las entidades emisoras, sus empleados o dependientes o de sus tarjeta habientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.

5.7. Cualquier pérdida consecuencial incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.

5.8. Consignación de comprobantes o pagares de venta con demora superior al plazo asignado al establecimiento, dicho plazo es de treinta (30) días siguientes a la fecha de la transacción.

CAPÍTULO VI

OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN

6. Obligaciones.

6.1. Aviso del siniestro.

El asegurado o beneficiario estarán obligados a denunciar inmediatamente el hecho en la comisaría más cercana y solicitar copia del parte policial respectivo. Deberán además dar aviso del hecho a La Positiva en un plazo no mayor a 48 horas de ocurrido el mismo.

7. Procedimientos.

7.1. Documentos necesarios para la entrega del beneficio..

El **Asegurado** deberá entregar a **La Positiva** los siguientes documentos:

- a) Copia del DNI.
- b) Estado de cuenta emitido por el Contratante donde se acredite el retiro efectuado.
- c) Copia de la denuncia policial.
- d) Certificado de defunción, de ser el caso.

Con formato: Sangría: Izquierda: 0.8 cm, Sangría francesa: 0.63 cm, Numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: a, b, c, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0.8 cm + Tabulación después de: 1.43 cm + Sangría: 0.8 cm

- e) Partida de defunción, de ser el caso.
- f) Certificado de Necropsia, de ser el caso.
- g) Original del DNI o partidas de nacimiento, de ser el caso, del o de los beneficiarios.

7.2. Investigación y revisión de reclamos.

La indemnización proveniente de esta cobertura es independiente y en adición de cualquier beneficio que el **Asegurado** tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún cuando ya hubiere pagado la indemnización y el **Asegurado** 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** perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a **La Positiva** las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un **Asegurado** o relacionada con su enfermedad fuera simulada o fraudulenta, perderá el **Asegurado** todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

8. Disposiciones.

8.1. Moneda:

Todos los pagos que deba efectuar **La Positiva** bajo esta póliza se harán en la moneda en que se contraten las primas, salvo que disposiciones legales lo prohíban.

8.2. Primas.

Las primas que abonará el **Asegurado** por los beneficios de esta póliza, se indican en la tabla de beneficios anexa.

Nov.05