

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional por Falsificación y/o Adulteración Física de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y/o Impresión Múltiple de Vouchers

Introducción

La presente Cláusula Adicional es accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la presente cláusula adicional se entiende por:

BANDA MAGNÉTICA: Banda oscura presente en tarjeta de crédito o débito que puede ser leída mediante contacto físico, pasándola a través de una cabeza lectora.

CHIP: Circuito electrónico de material semiconductor, especialmente silicio, en forma de cubo minúsculo, que, combinado con otros componentes, forma un sistema integrado más complejo y realiza una función electrónica específica, en el caso de las Tarjetas este dispositivo forma parte de un mecanismo de seguridad en el procesamiento de las transacciones.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

- **Falsificación y/o Adulteración de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s)**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indevido de las Tarjeta(s) Asegurada(s), a consecuencia de falsificación y/o adulteración de dicho plástico por parte de un tercero.

Se entenderá como Falsificación de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) cuando un tercero realice una copia o reproducción indebida de una Tarjeta Física emitida por la Entidad Emisora.

Asimismo, se entenderá por Adulteración de la de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) cuando un tercero modifique sin el consentimiento del ASEGURADO la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida válidamente por la Entidad Emisora.

- **Falsificación y/o Adulteración de la Banda Magnética y/o Chip**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indevido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), a través de medios de autorización y/o captura electrónica, tales como P.O.S. (Point of Sale) o Cajeros Automáticos, a consecuencia de la falsificación, adulteración y/o copia de la Banda Magnética y/o Chip por parte de un tercero.

- **Impresión Múltiple de Vouchers**

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir en caso un tercero efectúe indebidamente la impresión múltiple de vouchers utilizando la máquina imprinter o P.O.S. (Point of Sale), luego de un consumo válido efectuado

en un Negocio Afiliado, sin que el ASEGURADO se percate de ello, y que producto de la venta de los mismos vouchers se realicen Transacciones no Reconocidas en el mismo o en diferentes negocios afiliados, dentro o fuera del país.

En todos los casos, la presente cláusula adicional cubrirá las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia si llegará a aplicar se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro.

No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de Bloqueo de la(s) de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (i) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (ii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iii) **Empleado del ASEGURADO**
 - (iv) **Usuario Adicional**
- b) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- e) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- f) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO y cualquier consecuencia legal derivada del uso o mal uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y la Información Sensible de la Tarjeta.**
- g) **Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.**
- h) **Perjuicios derivados de actos ilícitos cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.**

- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Pago de la membresía o anualidad de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- k) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- l) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia u otro que corresponda.
- n) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- o) Las operaciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos, en donde no exista la firma manuscrita del ASEGURADO.
- p) Robo masivo de Data.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b. Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) que originan el evento materia de cobertura y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el siniestro o desde que se tome conocimiento del mismo.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- c. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.

- Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.
- Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
- Copia Certificada de la Denuncia Policial,
- Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
- Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 7° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional por Robo de efectivo por retiro en Cajero Automático y/o Ventanilla

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la presente cláusula adicional se entiende por:

Cajero Automático: Equipo automatizado de una Entidad Financiera, que proporciona un medio alternativo de prestación de servicios como la disposición de efectivo, mediante la utilización de una tarjeta de crédito o débito.

Disposición de Efectivo: Retiro de dinero en un Cajero Automático o Ventanilla.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Utilización Forzada: Acto en el cual existe algún tipo de amenaza directa sobre el ASEGURADO que pueda causarle daño físico ante el evento de negarse a hacer uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) en un Cajero Automático.

Punto de Retiro: Cajas o ventanillas de alguna Entidad Financiera, Casa Comercial, Tienda Departamental, o cualquier otro establecimiento formal autorizado para el retiro, disposición o entrega de dinero en efectivo.

Retiro de Dinero: Acto mediante el cual el ASEGURADO efectúa válidamente la disposición de efectivo en un Cajero Automático o Punto de Retiro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

- **Robo de la disposición de efectivo realizada a través de Cajero Automático o Punto de Retiro:**
LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de un Robo, de forma posterior al Retiro de Dinero que el ASEGURADO haya realizado:
 - (i) en un Cajero Automático de la de la Institución Financiera o
 - (ii) en un Punto de Retiro.

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las ocho (08) horas siguientes al momento de haber realizado el retiro del efectivo salvo disposición diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

- **Utilización Forzada por Terceros de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s):**
LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de la Utilización Forzada de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s). **Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la primera disposición de efectivo que el ASEGURADO realice**

en un Cajero Automático salvo disposición diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Para todas las coberturas, la Suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Para todos los eventos, solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Si el Daño Patrimonial, a consecuencia de cualquiera de los eventos asegurados, se produce en moneda extranjera, el pago de la indemnización se realizará en moneda nacional, al tipo de cambio en la fecha del siniestro.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y/o la Información Sensible de la Tarjeta.**
- e) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- f) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- g) **Despacho y/o entrega de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.**
- h) **Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.**
- i) **Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.**
- j) **Pago de la membresía o anualidad de las la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).**
- k) **Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).**

- l) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del del examen de alcoholemia u otro que corresponda.
- m) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- n) En caso de más de una disposición de efectivo en el mismo Cajero Automático, no se cubrirán las disposiciones de efectivo posteriores a la primera realizada en dicho Cajero Automático.
- o) Disposición de efectivo por parte de Usuarios no Autorizados de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).
- p) La disposición de efectivo que realice cualquier tercero, si la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) es robada durante la comisión de un delito por parte del ASEGURADO o Usuario Adicional.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el evento ASEGURADO.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura.
- c) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las disposiciones de efectivo.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,

- **Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda**
- **Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.**
- **Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 6° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional por Daño Accidental de productos adquiridos con la Tarjeta de Crédito o Débito.

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de la presente cláusula adicional se entiende por:

Daño Accidental: Todo daño que provenga de un hecho súbito, imprevisible e irreversible. **No se considera daño accidental aquel que haya sido causado intencionalmente por el ASEGURADO.**

Bien(es) Asegurado(s): Todos los bienes y servicios adquiridos con la(s) Tarjeta Asegurada(s) durante la vigencia de la póliza.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima del BIEN ASEGURADO, por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el daño material que sufran los Bienes Asegurados.

Solo se brindará cobertura a aquellos eventos producidos dentro de los xx días calendarios; para el caso de Daño Accidental, contados a partir de la fecha de adquisición de dichos bienes.

Para efectos de valuación de los daños causados al Bien Asegurado, el ASEGURADO deberá presentar los mismos ante un servicio técnico autorizado por la marca del bien a fin de que se realice el diagnóstico correspondiente y se determine:

a) Pérdida Parcial

En caso de que el costo de la reparación sea menor al 75% del costo del Bien Asegurado, reflejado en la factura, estado de cuenta o extracto de la Tarjeta, La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el valor del costo de la reparación, previa presentación del recibo o factura que acredite dicha reparación, hasta el valor de la Suma Asegurada Máxima.

b) Pérdida Total

En caso de que el costo de la reparación sea igual o mayor al 75% del costo del Bien Asegurado, reflejado en la factura, estado de cuenta o extracto de la tarjeta, La COMPAÑÍA indemnizará dicha cantidad, hasta el valor de la Suma Asegurada Máxima.

La indemnización de Bienes Asegurados que formen parte de pares, juegos o conjuntos, serán liquidados conforme al precio total de compra del par, juego o conjunto en el caso que los bienes dañados resulten irremplazables individualmente y conviertan al resto en conjunto inutilizable.

Si después de sufrir un daño los Bienes Asegurados se reparan por el ASEGURADO o por un tercero en forma provisional y continúan funcionando, la COMPAÑÍA no será responsable en caso alguno por cualquier daño que éstos sufran posteriormente hasta en tanto la reparación se haga en forma definitiva, excepto si la COMPAÑÍA da instrucciones por escrito para tal efecto. Si de cualquier reparación definitiva de los bienes hecha por el ASEGURADO deriva una agravación esencial del riesgo, será aplicable lo dispuesto en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En todos los casos, la suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados, deducibles, periodo de carencia, si llegarán a aplicar se encuentran especificados en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El monto mínimo del valor del bien y deducible para que opere la cobertura también se especificará en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Daño ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Material que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Daño ocurrido como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- e) **Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.**
- f) **Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.**
- g) **El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia u otro que corresponda.**
- h) **Por el uso normal o desgaste natural de los Bienes Asegurados**

- i) Daños provenientes de vicios o defectos propios de los Bienes Asegurados que deriven de una defectuosa fabricación o que generen responsabilidad de garantía del fabricante, productor, distribuidor, expendedor y/o distribuidor.
- j) Pérdidas o daños causados por uso, abuso, deterioro gradual, vicio propio, oxidación, herrumbre, corrosión, enmohecimiento, humedad atmosférica o congelamiento de los Bienes Asegurados y daños puramente mecánicos parciales.
- k) Por daños que se manifiesten como defectos estéticos, que no comprometan la funcionalidad del Bien Asegurado, tales como manchas, rayones, decoloración, efectos causados por sol, agua y humedad, ralladuras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas. Solo serán indemnizadas cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable en los términos de esta póliza y que haya afectado también otras partes del Bien ASEGURADO e impida el correcto y normal funcionamiento del mismo.
- l) Los daños a Bienes Asegurados adquiridos mediante infracción de la normativa vigente o la reglamentación sobre el correcto uso de la Tarjeta.
- m) Las compras efectuadas mediante extorsión y/o cualquier otro vicio de la voluntad y/o consentimiento del ASEGURADO.
- n) Daños ocurridos como consecuencia de la manipulación o alteración del Bien Asegurado, por parte de ASEGURADO o un tercero, o agravación del riesgo por no seguir las instrucciones del fabricante.
- o) Pérdida o daño causado por errores cometidos en la programación de los bienes eléctricos o electrónicos (software).
- p) Servicios complementarios a los bienes adquiridos tales como, instalación, garantía del fabricante, mantenimiento y otros.
- q) Cuando el siniestro recaiga sobre alguno de los siguientes artículos, elementos o bienes, salvo pacto contrario en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro:
 - (i) Las joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.
 - (ii) Pérdidas parciales en ropa, artículos de vestir o accesorios.
 - (iii) Los animales y plantas naturales o sintéticas.
 - (iv) Bienes consumibles tales como alimentos, bebidas, cosméticos, maquillajes, cremas, lociones, perfumes, tinturas, etc.
 - (v) Útiles escolares, juguetes, y partes o accesorios de los mismos.
 - (vi) El dinero en efectivo o en cualquier de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes (aéreos, terrestres o proveniente de cualquier paquete turístico).
 - (vii) Equipos especializados de ingeniería.
 - (viii) Equipos y materiales de uso industrial tales como: equipo de ferretería, construcción, materiales de construcción.
 - (ix) Los vehículos de motor, de cualquier clase o naturaleza que sean ya se trate de vehículos terrestres, acuáticos o aéreos, como, por ejemplo, pero no limitado a, vehículos motorizados, motocicletas, lanchas o aviones.
 - (x) Teléfonos móviles o celulares.
 - (xi) Llantas y autopartes.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento asegurado en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
- Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- c) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
- Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten las compra de los Bienes Asegurados.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
 - Comprobante de Pago que acredite la compra del Bien Asegurado de forma detallada.
 - Diagnóstico del Servicio Técnico Autorizado en donde conste el grado de afectación del bien, las causas del mismo y el valor de la reparación (en caso de ser reparable). No obstante, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de verificar el estado del Bien Asegurado.
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional de Gastos por Trámite de Documentos Personales por Robo, Hurto, Secuestro o Extravío

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Documentos Personales: Son el Pasaporte, Licencia de Conducir, Tarjetas de Crédito o Débito u otros documentos debidamente indicados en el Condicionado Particular, Solicitud de Seguro o Certificado de Seguro, que requiera realizar un pago para la emisión de su duplicado y permitan identificar al ASEGURADO.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Si como consecuencia del Robo, Hurto, Secuestro o Extravío de la Tarjeta(s) Asegurada(s), se sustrajeran o extraviaran además los Documentos Personales del ASEGURADO, la COMPAÑÍA se obliga a pagar a este último el valor de los gastos efectuados a efecto de obtener la reposición en territorio nacional de dichos documentos personales.

El beneficio se pagará contra recibos y documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades respectivas y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

En todos los casos, la Suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados, deducibles, periodo de carencia, si llegarán a aplicar se encuentran especificados en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o**

- acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- e) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
 - f) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
 - g) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia u otro que corresponda.
 - h) El pago a terceros para la tramitación de los Documentos Personales.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- i) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Copia sellada o copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público (denuncia)
 - Comprobantes de pago relacionados directamente para la emisión de los duplicados de los Documentos Personales.
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra

compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 6° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional de Muerte por Robo

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Preexistencia: Las secuelas en el ASEGURADO producidas por un robo previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de este se produce durante la vigencia del seguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un Robo, conforme a los términos y condiciones de la presente cláusula adicional.

La cobertura abarca el fallecimiento que pueda producirse dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha del Robo, siempre que dicha situación sea consecuencia del Robo.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor o cómplice del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad;**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- e) **Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.**
- f) **Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.**
- g) **El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que**

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

- h) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- i) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para el transporte público de pasajeros.
- j) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- k) Realizar funciones de conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
- l) Lesiones de la practica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, epeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha grecorromana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go -karts, jet Ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
- m) La práctica profesional de cualquier deporte.
- n) Suicidio o cualquier intento del mismo o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- o) Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto.
- p) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza, excepto cuando se demuestre que fue accidental.
- q) Preexistencias.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario luego de ocurrido el suceso o conocido el mismo, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo;
 - Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO.
 - Certificado Médico de Defunción completo;

- **Historia Clínica Completa, cuando corresponda**
- **Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;**
- **Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando corresponda.**
- **Copia Literal de la Inscripción de Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos o Sentencia Judicial consentida, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, cuando corresponda.**

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La ASEGURADORA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Artículo 6° Beneficiarios

Serán considerados Beneficiarios a efectos de la presente cláusula adicional, los herederos legales del ASEGURADO, salvo precisión diferente en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

El pago a todos los Beneficiarios se efectuará en partes iguales, salvo precisión diferente en el Condicionado Particular, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente a causa de Robo

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Invalidez Total y Permanente: La pérdida o disminución permanente e irreversible de las funciones físicas o intelectuales del ASEGURADO, en un porcentaje mayor o igual que dos tercios (2/3 o 66.7%) de la capacidad de trabajo; que le impidan desempeñar cualquier ocupación para la cual esté preparado por su educación, capacitación o experiencia; y que exista de modo continuo por un periodo no menor que seis (6) meses.

Se considerará que el ASEGURADO tiene Invalidez Total y Permanente, sin que opere el periodo continuo de seis (6) meses, cuando le ocurra cualquiera de los siguientes eventos:

- La pérdida absoluta e irreparable de la vista de ambos ojos;
- La pérdida de ambas manos o ambos pies;
- La pérdida de una mano un pie y;
- La pérdida de una mano o un pie y la vista de un ojo.

Pérdida de las Manos: la mutilación, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella (a nivel de la muñeca o arriba de ella).

Pérdida del Pie, la mutilación completa, anquilosamiento o pérdida de la funcionalidad motriz total desde la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien por parte de un tercero, ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Preexistencia: Las secuelas en el ASEGURADO producidas por un Robo previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de éste se produce durante la vigencia del seguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Si como consecuencia de un Robo, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha de dicho evento, el ASEGURADO sufre un estado de Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la Suma Asegurada Máxima correspondiente a esta cobertura.

La cobertura comprenderá la invalidez que, derivada de un robo acaecido durante la vigencia del contrato, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al robo.

Esta cobertura no surtirá efectos si el ASEGURADO no cuenta con una actividad permanente y remunerada en el momento en que ocurra el siniestro.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.
- b) Actos delictivos de cualquier tipo, en los que participe el ASEGURADO.
- c) Riña o pelea provocada por el ASEGURADO.
- d) Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, fuera de las líneas comerciales autorizadas para el transporte público de pasajeros.
- e) Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad, en vehículos de cualquier tipo.
- f) Conductor o pasajero de motonetas, cuatrimotos, motocicletas u otros vehículos similares.
- g) Lesiones que el ASEGURADO sufra a consecuencia de la practica amateur u ocasional de deportes tales como: esquí, paracaidismo, alpinismo, montañismo, epeleología, rapel, buceo, charrería, tauromaquia, cacería, hockey, equitación, box, lucha libre, lucha grecorromana, artes marciales, motociclismo terrestre o acuático, go -karts, jet Ski o cualquier tipo de deporte aéreo o extremo.
- h) La práctica profesional de cualquier deporte.
- i) Intento de suicidio, o mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- j) Afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente cubierto.
- k) Preexistencias.
- l) Influencia en el ASEGURADO de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia u otro que corresponda.

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario luego de ocurrido o conocido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.

- **Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo;**
- **Historia Clínica Completa, cuando corresponda;**
- **Informe Médico que indique el diagnóstico, evolución y tratamientos del ASEGURADO en relación a la Invalidez Total y Permanente, cuando corresponda.**
- **Resultado del examen de alcoholemia u otro que corresponda y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando corresponda.**
- **Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSa) en original o en certificación de reproducción notarial.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional de Gastos por Atención Médica Ambulatoria por Robo o Secuestro

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Atención Médica Ambulatoria: Atención en un Establecimiento Médico donde el diagnóstico y/o terapias no requieren una hospitalización del paciente.

Convalecencia: Período en el cual el ASEGURADO se está recuperando de una enfermedad o accidente.

Establecimiento Médico: Establecimiento constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta póliza no se considera Establecimiento Médico: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Hospitalización: Reclusión de una persona dentro de un Establecimiento Médico como paciente interno como mínimo por durante 24 horas continuas bajo la supervisión de un médico colegiado.

Preexistencia(s): Condición de salud o condición física diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia a todo accidente o complicación derivada del mismo, producido con anterioridad a la contratación del seguro, incluso si el ASEGURADO fallece como consecuencia de los mismos durante la vigencia del seguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO en caso este último haya tenido que incurrir en gastos por una atención médica ambulatoria, en un Establecimiento Médico, como consecuencia de un robo o secuestro.

La cobertura abarca solo el monto en exceso de los gastos cubiertos por los seguros médicos privados que tenga el ASEGURADO, hasta por el valor de la Suma Asegurada Máxima indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

La presente cláusula adicional no brinda cobertura por aquellos gastos en que incurra el ASEGURADO como consecuencia de una Hospitalización.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) Suicidio consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura o intento de suicidio.
- b) Lesiones autoinferidas por el ASEGURADO.
- c) Servicios o tratamientos médicos prestados por cualquier persona o entidad no autorizada por la Autoridad Médica Competente para prestar dichos servicios o tratamientos.
- d) Procedimientos médicos experimentales
- e) Gastos de Viaje y gastos incurridos durante la Convalecencia,
- f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuera la causa del que provengan
- g) Guerra civil o guerra entre países; o estado de guerra, antes o después de su declaración; o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión; o cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).
- h) Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos o en duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca a través de indicios razonables que existió legítima defensa; servicio militar, así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo, sea como civil o miembro de una institución policial o militar.
- i) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico. Se requerirá el examen antes mencionado en tanto el ASEGURADO fuera quien manejaba durante la ocurrencia del accidente, de lo contrario se realizarán otros exámenes toxicológicos.
- j) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- k) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- l) Bajo la influencia de alguna droga o estupefaciente, salvo que esta sea recetada por un médico colegiado, en el ejercicio de sus funciones.
- m) Movimientos sísmicos u otros fenómenos de la naturaleza,
- n) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, independientemente de la forma en que se haya producido.
- o) Curas de reposo
- p) Preexistencias

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, se deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario luego de ocurrido o conocido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- c) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Denuncia Policial
 - Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo;
 - Certificado Médico con los Diagnósticos, en donde se precise la fecha y hora de la atención ambulatoria.
 - Comprobante de Pago de los gastos médicos ambulatorios incurridos por el ASEGURADO.
 - Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando corresponda.
 - Historia Clínica del ASEGURADO, según corresponda.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Seguro Protección Cyber Personal

Uso Malicioso de Documento de Identidad por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Documento de Identidad: Se refiere al Documento Nacional de Identidad (DNI); emitido por el Estado y reconocido por éste como el único medio para identificar a una persona natural y realizar todos los actos civiles, comerciales, administrativos, judiciales.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

• Gastos de Prevención

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por los gastos de prevención citados a continuación, en los que deba incurrir este último, como consecuencia de un robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad:

- Obtención de un nuevo Documento de Identidad.
- Notificación formal al Sistema Financiero y Comercial, así como a los organismos estatales pertinentes. Esta comunicación consistirá en informar a las instituciones u organismos indicados el acaecimiento del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Presentación y tramitación de la denuncia, en contra de quien resultare responsable por el hecho del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad del ASEGURADO.

• Gastos de Defensa Judicial

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por los gastos de Defensa Judicial en los que deba incurrir éste, como consecuencia del robo, secuestro, hurto o extravío de su Documento de Identidad, previa autorización escrita de la COMPAÑÍA con motivo de:

- Toda y cualesquiera acción judicial iniciada en contra del ASEGURADO, directamente relacionada con el Uso Malicioso de su Documento de Identidad luego del robo, secuestro, hurto o extravío.

- Toda y cualquiera gestión extrajudicial destinada a poner término definitivo a pretensiones o reclamos de terceros contra el ASEGURADO, directamente relacionada con el Uso Malicioso de su Documento de Identidad a consecuencia del robo, secuestro, hurto o extravío.

En todas las coberturas, la suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia si llegará a aplicar se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Solo se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 3° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- e) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**
- f) **Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.**
- g) **El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia.**
- h) **Los honorarios y/o gastos de los Abogados, procuradores u otras personas distintas a aquellas designadas por la COMPAÑÍA para asumir la defensa de cualquier demanda, denuncia o requerimiento de un tercero relacionado al Uso Malicioso del Documento de Identidad por el robo, hurto o extravío o secuestro del ASEGURADO.**

Artículo 4° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 5° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b. Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
- c. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda;
 - Comprobantes de Pago que demuestren los gastos de prevención en que ha incurrido el ASEGURADO, cuando corresponda.
 - Comprobante de Pago que demuestren los Gastos de Defensa Judicial.
 - Sentencia en calidad de cosa juzgada, resolución firme debidamente notificada, o transacción extrajudicial, cuando corresponda.
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 7° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional por Compras Fraudulentas por Internet, Teléfono y Transferencias de Dinero Virtual

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

- **Compras vía Internet o vía telefónica:** LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de compras vía Internet o Telefónica por el Uso Indebido, por parte de un tercero, de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en la Solicitud Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

No se brindará cobertura por eventos generados con posterioridad al aviso de bloqueo de la tarjeta.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

Solo se brindará cobertura a las pérdidas ocurridas desde la fecha del primer evento hasta 60 (sesenta) días naturales siguientes y/o hasta la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta que refleje estos eventos, lo que ocurra primero.

- **Transacciones no Reconocidas por transferencias electrónicas:** LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia de Transacciones no Reconocidas por Transferencias Electrónicas realizadas a través de la web de dichos establecimientos o del uso indebido o fraudulento por parte de un tercero no autorizado, a consecuencia de la apropiación indebida de sus datos personales online; **siempre que los fondos transmitidos no puedan ser recuperados por la Institución Bancaria por cualquier medio legal, de la cuenta destino a la cuenta de origen.**

El límite máximo de Suma Asegurada por evento y el número de eventos amparados y el periodo de carencia si llegará a aplicar para esta cobertura se encuentran especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

La presente cobertura se limita a las pérdidas que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 (setenta y dos) horas previas al Bloqueo de la cuenta/tarjeta asegurada.

Para esta cobertura se cubrirán transacciones realizadas en todo el mundo salvo se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

Artículo 2° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) **Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:**
 - (i) **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - (ii) **Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,**
 - (iii) **Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.**
 - (iv) **Empleado del ASEGURADO**
 - (v) **Usuario Adicional**
- b) **Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.**
- c) **Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- d) **Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de las Tarjetas y/o la Información Sensible de la Tarjeta.**
- e) **Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.**
- f) **Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.**

- g) Despacho y/o entrega de una Tarjeta por la Entidad Emisora, sus agentes o transportadores, cuando dicha Tarjeta haya sido entregada a una persona distinta a aquella a la cual estaba destinada.
- h) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- i) Hechos ocurridos antes de la entrada en vigencia del contrato de seguro.
- j) Pago de la membresía o anualidad de las Tarjetas.
- k) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la Tarjeta.
- l) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- m) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia.
- n) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora o Negocio Afiliado.
- o) Robo masivo de data.

Artículo 3° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 4° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:
 - Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) que originan el evento materia de cobertura y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el evento ASEGURADO o desde que se tome conocimiento del mismo.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el evento materia de cobertura o desde que se tome conocimiento del mismo.
- c) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):

- Documento de Identidad del ASEGURADO.
- Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha, hora y mecanismo por el que fueron realizadas las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
- Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.
- Constancia de Bloqueo de la(s) tarjeta(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
- Copia Certificada de la Denuncia Policial,
- Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
- Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 5° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional Bolso Protegido (Cláusula Adicional Global ya Inscrita)

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

Extravío: El hecho de desconocer la ubicación de un bien mueble del ASEGURADO, después de haber efectuado, sin éxito, la búsqueda.

Hurto: Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

Robo con Violencia: Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Robo con Fuerza en las cosas: Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, forzando o quebrantando las específicas y adicionales medidas de seguridad establecidas físicamente por el propietario como cerraduras, puertas, paredes, ventanas, rejas.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO haya sido víctima del robo con violencia de su bolso, cartera, mochila o maletín, que haya ocurrido dentro del territorio nacional y durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará el Beneficio de acuerdo al contenido asegurado indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, y que haya sido declarado por el ASEGURADO, hasta los montos y por un número máximo de eventos al año indicados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Asimismo, se precisa que no será materia de cobertura todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguna de las especies cubiertas por la presente Cláusula Adicional.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el número máximo de eventos al año.

Artículo 3° Exclusiones

Queda excluido de la cobertura el siniestro que el ASEGURADO sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Robo con fuerza en las cosas, hurtos, extravíos, apropiación ilícita y estafas.
- b) Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).
- c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- d) Pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados por, o surjan o resulten o sean consecuencia de actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o culpa grave, del ASEGURADO o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Artículo 3° Terminación del Seguro

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 4° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, o después de dicho plazo tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Denuncia Policial (realizada dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro) y el Parte Policial;
- b) Informar de los hechos a la COMPAÑÍA, firmando una declaración jurada en la que se describe el contenido del bolso.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro.

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Artículo 6° Reclamación Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en esta Cobertura:

- Si el ASEGURADO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.
- Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional Renta Hospitalaria por Accidente

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

Hospitalización: internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. No se considerará hospitalización el internamiento del paciente por un periodo inferior a 24 horas.

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta Cláusula Adicional no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Cláusula Adicional y que sea base para una solicitud de cobertura de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 60 días por año, sin considerar convalecencia, como límite máximo por accidente, si como consecuencia de él, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO. Para los efectos de esta Cláusula Adicional, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que un mismo accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo en la vigencia siguiente, en caso de renovación de la Cláusula Adicional, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

Esta cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° Beneficio Máximo anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización por accidente el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, hasta un máximo de 60 días por año por ASEGURADO o según lo indicado en los documentos indicados.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° Exclusiones

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.**
- b) **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- c) **Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose como tales las definidas en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.**

Artículo 5° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 7° Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, o después de dicho plazo tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;
- b) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias;
- c) Documento de identidad del ASEGURADO.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Hereder Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda; e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Artículo 8° Otras Disposiciones

8.1 Atención y cuidado médico diario La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 60 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de un accidente.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período del accidente, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional Compra Protegida

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

Artículos comprados para uso comercial: son aquellos bienes que han sido adquiridos para un fin comercial, para la elaboración de un producto y/o servicio que será otorgado a un consumidor final.

Asegurado: Aquellas personas naturales que realicen sus compras en los Establecimientos Comerciales

Afiliados, utilizando como medio de pago las Tarjetas Aseguradas y/o dinero en efectivo.

Bien Asegurado: Bien adquirido dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados con una Tarjeta Asegurada y/o con dinero en efectivo y que no se encuentre comprendido dentro los bienes no asegurables en la sección de Exclusiones.

Bienes consumibles indirectamente: Son aquellos bienes que sirven, o ayudan, para la elaboración de un producto final, el cual será comercializado.

Compras: Son las adquisiciones realizadas dentro de los Establecimientos Comerciales Afiliados y con una Tarjeta Asegurada y/o dinero en efectivo.

Culpa Grave: aquel comportamiento en el cual se omite las previsiones elementales que la persona debe tener en el día a día. Por ejemplo: en la presente cláusula adicional, la previsión elemental es mantener cuidado con los bienes adquiridos en los establecimientos comerciales afiliados.

Culpa Inexcusable: Incorre en ella quien por negligencia (poco cuidado) grave no realiza una obligación. En la presente cláusula adicional se trataría del poco cuidado de los bienes adquiridos en los establecimientos comerciales afiliados.

Daño Material: Artículos no excluidos que debido a piezas rotas o fallas estructurales, no pueden seguir desempeñando la función que se pretende realizar de forma normal. Solo se cubren daños, que no estén expresamente excluidos en el artículo 6°.

Dolo: Voluntad deliberada de cometer un delito, a sabiendas de su carácter delictivo y del daño que puede causar.

Establecimiento Comercial Afiliado: Todo aquel establecimiento comercial indicado en la Solicitud donde el ASEGURADO adquiriera los bienes asegurados.

Robo: Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Tarjeta Asegurada: Todas aquellas tarjetas de crédito y/o débito emitidas por una entidad financiera o casa comercial, y que el Titular de la tarjeta o adicional autorizado por el Titular (siempre que en las Condiciones Particulares se estipule la posibilidad de asegurar a las tarjetas adicionales), puede utilizar para la adquisición de bienes con cargo a líneas de crédito, cuenta corriente, cuentas de ahorro u otra modalidad y que figuren en la Solicitud.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, por concepto de las compras de los bienes que, habiéndose adquirido en los Establecimientos Comerciales Afiliados, mediante la Tarjeta Asegurada y/o dinero en efectivo, hayan sufrido un daño material accidental ocasionado por causas externas hasta noventa (90) días después de realizada la compra, o hayan sido objeto de un robo con fuerza en las cosas hasta el mismo número de días después de haber sido realizada la compra, mientras la cláusula adicional se mantenga vigente.

La cláusula adicional cubre los bienes con un valor de adquisición mayor al indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado. Los bienes cuyo precio de compra individual sean menores a este valor mínimo carecen de cobertura.

La cobertura se limita al costo real del artículo, con exclusión de entrega y costos de transporte.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

Cualquier persona natural puede aplicar al seguro, siempre que cuenta con una tarjeta de crédito o débito emitida por una entidad financiera o casa comercial.

Artículo 4° Criterios de Valoración de Daños

En caso no se estipule de forma diferente en las Condiciones Particulares, los criterios de valoración de daños se calcularán en base a lo siguiente:

1. La COMPAÑÍA pagará por los daños materiales accidentales sufridos por cualquier Bien Asegurado tomando en cuenta el menor valor entre:

- a) El costo total de reparación de éstos, y

- b) El costo de reposición del bien asegurado; Y como máximo valor el precio de compra del Bien Asegurado reflejado en el Estado de Cuenta preparado por el Emisor, o en el comprobante de pago emitido por el establecimiento comercial donde se efectuó la compra, cuando se adquiera más de un bien mediante un solo voucher de compra.

2. Se considerará la pérdida total de un bien, si el costo de reparación es igual o superior al 75% del valor de la compra; caso contrario se procederá a indemnizar el gasto incurrido en la reparación del mismo.

3. Las solicitudes de cobertura por bienes que formen parte de pares, juegos o conjuntos, serán liquidados conforme al precio total de compra del par, juego o conjunto, en el caso que los bienes dañados resulten irremplazables individualmente y conviertan al resto del conjunto en inutilizable.

Artículo 5° Reducción de la Suma Asegurada Anual

Toda Indemnización que la COMPAÑÍA pague al ASEGURADO, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada Anual, desde la fecha de ocurrencia del siniestro. Por lo tanto, independientemente de la cantidad de solicitudes de cobertura que en razón de los bienes dañados pudiera presentar el ASEGURADO, la COMPAÑÍA se compromete a indemnizar a éste sólo hasta la Suma Asegurada Anual señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo al plan elegido, con un límite máximo de eventos dos (dos) eventos por año.

Artículo 6° Exclusiones y Bienes no Asegurables

No serán indemnizables bajo esta cobertura los daños que sean consecuencia de:

- a) **Artículos comprados para uso comercial.**
- b) **Pérdidas causadas por líquidos, fluidos, aceites, productos químicos, o fluidos corporales o excreciones.**
- c) **Uso normal y desgaste natural.**
- d) **Vicios propios del Bien Asegurado que deriven de una defectuosa fabricación o que generen la responsabilidad de garantía del fabricante y/o vendedor.**
- e) **Culpa inexcusable o dolo del ASEGURADO.**
- f) **Daños que se manifiesten como defectos estéticos: rayaduras a superficies pintadas, pulidas o esmaltadas, solo serán indemnizables cuando sobrevengan a consecuencia de un siniestro indemnizable que haya afectado también otras partes del Bien Asegurado e impida el correcto y normal funcionamiento del Bien Asegurado.**

No serán considerados como Bien Asegurado, en ningún caso:

- a) **El dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes.**
- b) **Los programas de aplicación, software operativo y videojuegos;**
- c) **Los artículos alquilados, arrendados, o prestados**
- d) **Los animales y plantas naturales.**
- e) **Las joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes en equipajes, a menos que sean llevados consigo por el ASEGURADO y se encuentren en todo momento bajo su custodia o la de sus acompañantes previamente conocidos por aquel.**
- f) **Los bienes consumibles, es decir, aquellos que pueden servir para el consumo.**

g) Los bienes adquiridos ilícitamente, mediante extorsión y/o sin la voluntad o consentimiento del ASEGURADO.

h) Los bienes adquiridos por el mismo ASEGURADO mediante el uso indebido de la Tarjeta Asegurada.

i) Los vehículos motorizados, entendiéndose como tales aquellos que se desplazan por vías terrestres, acuáticas o aéreas con propulsión propia.

Artículo 7° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, o después de dicho plazo tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

a) En la comunicación del siniestro, consignar los datos de la compra, como nombre del Establecimiento Comercial Afiliado, domicilio del mismo, medio de pago utilizado, fecha y hora de la compra, monto de la misma así como una descripción de las circunstancias del accidente que ocasionó los daños al producto de acuerdo al formato que la Compañía le otorgará.

b) Documento de Identidad del ASEGURADO.

c) Comprobante de pago emitido por el Establecimiento Comercial Afiliado donde se efectuó la compra, cuando se adquiera más de un bien mediante un solo voucher de compra.

d) En caso de robo, el ASEGURADO deberá realizar la Denuncia Policial dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la ocurrencia del siniestro. De no poder realizarla en el plazo antes indicado, al momento de la presentación de documentos, el ASEGURADO sustentará los motivos de ello.

3. Excepto cuando se cuente con autorización escrita de la COMPAÑÍA para hacer algo distinto, conservar los bienes dañados en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño, por lo tanto, no realizar cambios en las partes dañadas, y entregarlos a la COMPAÑÍA cuando ésta lo requiera.

En caso de ser presentada la documentación al Comercializador, éste tramitará el pago de la indemnización correspondiente ante la empresa de seguros de manera directa o a través del corredor de seguro.

Artículo 8° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar al ASEGURADO la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en el artículo anterior. La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el importe correspondiente al valor de adquisición del Bien Asegurado o al valor de su reparación (si esta fuera posible), el que sea menor.

Seguro Protección Cyber Personal

Cláusula Adicional por Utilización Forzada de Tarjeta Digital

Introducción

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Aplicativo Móvil de Pago: Plataforma digital en un dispositivo móvil o teléfono inteligente que permite realizar pagos y transferencias vinculado a la cuenta asociada de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

IMEI: Número de 16 dígitos que permite la identificación de un dispositivo móvil o teléfono inteligente.

Tarjeta Digital: Versión virtual de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), mediante la cual se puede realizar compras por internet de forma segura sin necesidad de capturar la información de una tarjeta física y asociada a un dispositivo móvil o teléfono inteligente.

Tarjeta(s) Principal(es): Instrumento de pago asociado a una (1) línea de crédito, otorgada por la empresa emisora en favor de EL ASEGURADO.

Tarjeta(s) Adicional(es): Instrumento de pago asociado a una (1) línea de crédito, otorgada por la empresa emisora en favor de un Usuario Adicional, a solicitud y bajo la responsabilidad del ASEGURADO.

Utilización Forzada: Acto mediante por el cual el ASEGURADO se ve forzado a realizar una transacción no deseada, debido a que un tercero ejerce sobre él algún tipo de amenaza directa de causarle daño físico de no hacerlo.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia la Utilización Forzada de su Tarjeta Digital y/o Aplicativo Móvil de Pago, siempre que posterior a ello se produzca el robo de su dispositivo móvil o teléfono inteligente asociada a la Tarjeta Digital y/o Aplicativo Móvil de Pago.

Solo se brindará cobertura por el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las XX horas previas al bloqueo del IMEI del dispositivo móvil o teléfono asociado a la Tarjeta Digital.

Se brindará cobertura a los eventos que se produzcan dentro del país o fuera del mismo, salvo disposición contraria en las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda.

La suma Asegurada Máxima por Evento, el número de eventos amparados para cada una de estas coberturas y/o el periodo de carencia, si llegará a aplicar, se encuentran especificados en la Solicitud Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Esta cobertura solo aplica para las Tarjetas Digitales asociadas a las Tarjetas Principales del ASEGURADO y no a las Tarjetas Adicionales, salvo indicación contraria y expresa en la Solicitud Certificado, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Artículo 2° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no pagará la indemnización correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

- a) Participación, en calidad de autor, cómplice o encubridor del:
 - (i) El propio ASEGURADO; y/o,
 - (ii) Cualquier pariente del ASEGURADO, hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad; y/o,
 - (iii) Él/ la cónyuge o conviviente del ASEGURADO.
 - (iv) Empleado del ASEGURADO
 - (v) Cualquier tercero autorizado por el ASEGURADO.
- b) Daño Patrimonial ocurrido a consecuencia de Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación.
- c) Daño Patrimonial que tuviera por origen o fueren agravados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso de las Tarjetas Digitales y/o la Información Sensible de la misma.
- e) Notificación tardía a la Entidad Emisora, sin motivos de fuerza mayor los cuales pueden hacer incurrir en error a la COMPAÑÍA.
- f) Pérdidas ocurridas como consecuencia de operaciones realizadas en lugares en situación de o afectados directamente por invasiones, guerra, sea o no declarada, operaciones o actividades bélicas, actos de enemigo extranjero, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, sublevación, motín, disturbios sociales, políticos o populares, poder militar, usurpación de poder militar, ley marcial o acciones de autoridad no constituida, delitos contra la seguridad interior del Estado, huelgas, vandalismo y alborotos populares de cualquier tipo.
- g) Perjuicios derivados de actos ilícitos o infidelidad cometidos por la Entidad Emisora, sus empleados o dependientes.
- h) Influencia de cualquier narcótico o droga, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del siniestro.
- i) El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del siniestro que consta en el Informe o Atestado Policial y la hora del examen de alcoholemia.
- j) Fallas en el Software o Hardware de los sistemas de la Entidad Emisora de la(s) Tarjeta(s) Digital(s)
- k) Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de la Entidad Emisora.
- l) Robo masivo de data.
- m) Eventos generados con posterioridad al aviso de Bloqueo de la(s) del dispositivo móvil o telefónico.
- n) Transacciones y/o transferencias a cuentas de familiares o conocidos del ASEGURADO.
- o) Transferencias a cuentas que tengan transacciones u actividad previa o recurrente ejecutadas.
- p) Fondos que no hayan sido retirados efectivamente de la cuenta del ASEGURADO.

Artículo 3° Terminación del Seguro

La cobertura prevista en esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 4° Procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo la presente cláusula adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyo efecto le será de aplicación lo previsto en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- b) Asimismo, el ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones, bajo sanción de perder su derecho indemnizatorio:
 - Bloquear de inmediato el dispositivo móvil o teléfono inteligente asociado a la Tarjeta Digital, así como la cuenta asociada y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de **XX** horas de ocurrido el evento ASEGURADO.
 - Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente, dentro de un plazo no mayor a **XX** horas de ocurrido el evento materia de cobertura.
- c) Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) el detalle de la fecha, hora y mecanismo por el que fueron realizadas las transacciones a causa de la Utilización Forzada y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Carta emitida por el Establecimiento donde a donde se haya dirigido la transacción a causa de la Utilización Forzada, donde se indique que no procede el reintegro de las mismas.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de los eventos materia de cobertura.
 - Constancia de Bloqueo de la(s) tarjeta(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
 - Copia de Bloqueo de IMEI.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPANIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso de que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ello se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑÍA, para aprobar o rechazar el siniestro.

Artículo 5° Deducibles y periodo de Carencia

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la COMPAÑÍA podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia.