

# PÓLIZA DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

## CONDICIONES PARTICULARES

### 1. DATOS DE LA PÓLIZA

PÓLIZA N°:	VIGENCIA - INICIO	OFICINA
RAMO		TÉRMINO

### 2. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O DENOMINACIÓN/RAZÓN SOCIAL	
DNI   RUC	
TIPO DE DOCUMENTO	N°
DIRECCIÓN	DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	

### 3. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE O DENOMINACIÓN/RAZÓN SOCIAL	
DNI   RUC	
TIPO DE DOCUMENTO	N°
DIRECCIÓN	DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	

1/2

### 4. DETALLE DE LA PRIMA

Fecha de Vencimiento: ____ / ____ / ____.	- Cargo por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros
Prima Comercial: S/ _____	Nombre: _____
Prima Comercial + IGV: S/ _____	Monto/ Porcentaje: _____
La Prima Comercial incluye:	- Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro Comercializador
- Cargo por la intermediación del Corredor de Seguros	Nombre: _____
Nombre: _____	Registro SBS: _____
Registro SBS: _____	Monto/ Porcentaje: S/ _____
Monto / Porcentaje: S/ _____	

### 5. LUGAR Y FORMA DE PAGO:

El monto de la prima será cancelado (i) De forma directa en las oficinas de la Aseguradora o Comercializador, (ii) a través de cargo en tarjeta de crédito o débito, (iii) a través de depósito en cuenta o (iv) vía descuento por planilla, para el caso en que se haya pactado el pago de la prima en forma mensual /anual.

### 6. CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Descripción:

### 7. COBERTURAS PRINCIPALES

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA
A. Uso indebido de las Tarjetas. B. Robo en los canales presenciales.	

- C. Uso indebido de las tarjetas en establecimientos comerciales.
- D. Suplantación / Compras fraudulentas vía internet.
- E. Muerte o invalidez permanente total a consecuencia de robo en cualquier canal presencial.
- F. Reembolso de gastos médicos por hospitalización.
- G. Reembolso por trámites documentarios.
- H. Robo de compras.
- I. Desamparo súbito familiar.
- J. Phishing (Fraude Electrónico).
- K. Muerte Accidental.

## 8. CONDICIONES ESPECIALES

---

## 9. DATOS DEL BENEFICIARIO O ENDOSATARIO (si hubiera)

---

NOMBRE O DENOMINACIÓN/RAZÓN SOCIAL

## 10. DEDUCIBLES:

---

El Contratante declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales y particulares de la misma, así como de las cláusulas adicionales y/o condiciones especiales, en

caso apliquen, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.  
El Contratante debe firmar y devolver una copia de esta póliza en señal de conformidad.

San Isidro,

2/2



La Positiva

\_\_\_\_\_  
Contratante