

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

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

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

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO/TITULAR DE LA TARJETA

Apellidos y Nombres _____ D.O.I. _____
 Domicilio _____ Teléf. _____
 Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo _____
 Número de Tarjeta de Débito _____ Monto del reclamo S/. _____
 Correo electrónico _____

AUTORIZACION DE INDEMNIZACIÓN

En caso que mi solicitud proceda, autorizo se realice el pago de la indemnización mediante transferencia bancaria a mi cuenta de ahorros registrada al momento de la afiliación del seguro(*).

SI autorizo

NO autorizo

 FIRMA DEL ASEGURADO

(*). El depósito se realizará sólo en lugares donde no se cuenten con oficinas de La Positiva.

DOCUMENTOS A PRESENTAR.

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

I. Requisitos para el caso de Robo (simple o agravado), Hurto (simple o agravado), Extravío, "cambiao", Secuestro, Clonación o Adulteración de la Tarjeta de Débito, Secuestro y utilización forzada, Compras Fraudulentas vía internet y Utilización Forzada en cajeros automáticos de la Tarjeta de Débito y Fraude Electrónico (phishing). Entregado

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Copia de DNI o Carné de Extranjería | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de Denuncia policial | <input type="checkbox"/> |
| 3. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora | <input type="checkbox"/> |
| 4. Documento emitido por el banco donde figure la hora, lugar y monto de los consumos indebidos. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Impresión del correo donde figura el link que lleva la página web fraudulenta (Sólo para fraude electrónico). | <input type="checkbox"/> |
| 6. Declaración jurada simple donde indique y describa los hechos (robo de dinero retirado por ventanilla y fraude electrónico). | <input type="checkbox"/> |

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

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Copia del DNI o Carné de Extranjería | <input type="checkbox"/> |
| 2. Copia de denuncia policial | <input type="checkbox"/> |
| 3. Certificado Médico de defunción | <input type="checkbox"/> |
| 4. Partida de defunción | <input type="checkbox"/> |
| 5. Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Protocolo de necropsia | <input type="checkbox"/> |
| 7. Sucesión intestada en Registros Públicos | <input type="checkbox"/> |

III. Requisito para el caso de Desamparo Súbito Familiar	Entregado
1. Copia del DNI o Carné de Extranjería	<input type="checkbox"/>
2. Copia de denuncia policial	<input type="checkbox"/>
3. Certificado Médico de defunción	<input type="checkbox"/>
4. Partida de defunción	<input type="checkbox"/>
5. Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.	<input type="checkbox"/>
6. Protocolo de necropsia	<input type="checkbox"/>
7. Partida de defunción del cónyuge asegurado	<input type="checkbox"/>

IV. Requisitos para el caso de Invalidez Permanente Total a consecuencia del Asalto, Robo o Secuestro de la Tarjeta de Débito.	Entregado
1. Copia del DNI o Carné de Extranjería	<input type="checkbox"/>
2. Copia de la denuncia policial	<input type="checkbox"/>
3. Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del siniestro; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.	<input type="checkbox"/>
4. Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas y sus consecuencias conocidas o probables.	<input type="checkbox"/>
5. Certificado de Invalidez Permanente Total, emitida por el médico y/o centro de salud correspondiente.	<input type="checkbox"/>

V. Requisitos para el caso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo, Asalto o Secuestro de la Tarjeta de Débito.	Entregado
1. Copia del DNI o Carné de Extranjería	<input type="checkbox"/>
2. Copia de denuncia policial	<input type="checkbox"/>
3. Código de bloqueo	<input type="checkbox"/>
4. Facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.	<input type="checkbox"/>
5. Sustentos médicos de los gastos hospitalarios que LA POSITIVA requiera para poder evaluar la atención recibida.	<input type="checkbox"/>

VI. Requisito para el caso de Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo, Asalto, Secuestro, Pérdida o Hurto de la Tarjeta de Débito.	Entregado
1. Copia de la denuncia policial	<input type="checkbox"/>
2. Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del ASEGURADO.	<input type="checkbox"/>
3. Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.	<input type="checkbox"/>

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

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