

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN “CHOFER DE REEMPLAZO” – DINERS CLUB

DATOS DE LA ASISTENCIA CHOFER DE REEMPLAZO					
PLAN	Asistencia Chofer de Reemplazo	MONEDA	Soles		
DATOS DE LA COMPAÑIA:					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Coris del Perú S.A.	RUC	20523962982		
DIRECCIÓN	Av. Petit Thouars 1775 Ofic. 903				
DISTRITO	Lince	PROVINCIA	Lima		
DEPARTAMENTO	Lima	Teléfono: (01) 513 5214			
DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Diners Club Perú S A	RUC	20100118760		
DIRECCIÓN	Av. Canaval y Moreyra Nro. 535 Urb. El Palomar				
DISTRITO	San Isidro	PROVINCIA	Lima		
DEPARTAMENTO	Lima	TELÉFONO	(01) 615 1111		
DATOS DEL AFILIADO TITULAR					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		Nº / MZ. / LT	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR				
CONDICIONES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL PROGRAMA					
<p>No aplica límite de edad de ingreso o permanencia al programa. Por otro lado si el afiliado que haya cancelado o desafiliado al programa y desea adquirir un programa nuevo, tendrá acceso al saldo de los servicios pendientes por usar, de acuerdo con la fecha de inicio de vigencia del primer certificado adquirido.</p>					
VIGENCIA DEL PROGRAMA					
<p>Inicio: 15 días posteriores a la aceptación del servicio. Fin: Por pedido expreso y escrito del AFILIADO. Renovación: Anual automática.</p>					

SERVICIO	LÍMITE DE COBERTURA	NUMERO DE EVENTOS AL AÑO
Coordinación de Chofer de Reemplazo	Hasta 2 horas	6

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS

- 1. Coordinación de Chofer Elegido:** En caso que el **CLIENTE** decida ingerir bebidas alcohólicas, **CORIS** pondrá a disposición del asegurado un Chofer profesional, con el fin de manejar el vehículo asistido del **CLIENTE** bajo la presente asistencia hasta el lugar de residencia del asegurado. En un solo trayecto y sin paradas intermedias. El beneficiario contará con un tiempo de espera de diez (10) minutos a partir de la hora programada del servicio. El servicio solo se puede pedir una sola vez al mes.

Esta cobertura se brindará en Lima Metropolitana, máximo dos (2) horas por evento siendo el servicio solicitado con dos (2) horas de anticipación. Si el servicio se solicita pasada las 10:00 p.m. se debe coordinar con cuatro (4) horas de anticipación.

Condiciones adicionales:

- ✓ Tiempo de tolerancia: Diez (10) minutos.
- ✓ Tiempo de espera: Se realizará el cobro de S/. 25.00 por cada media hora.
- ✓ Costo por hora adicional de servicio: Se realizara el cobro de S/. 100.00 por hora.
- ✓ Costo por servicio adicional al límite indicado: El costo es de S/ 150.00 por evento (Cubre 2 horas). El pago se efectuará según el medio que la compañía indique.

Límites de cobertura:

- ✓ Norte: Comas, Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres.
- ✓ Sur: Chorrillos, Lurín, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.
- ✓ Este: Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho y Santa Anita.
- ✓ Centro: Barranco, Breña, Cercado de Lima, Jesús María, La Molina, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Luis, San Miguel, Santiago de Surco, Surquillo y Rímac.
- ✓ Callao: Bellavista, Callao, Carmen de la Legua, La Perla y La Punta.

Exclusiones:

El servicio de "Chofer de Reemplazo" cubrirá Lima Metropolitana y el Callao, con las siguientes exclusiones por razones de seguridad y condiciones de accesibilidad.

a. Distritos de Lima Metropolitana y Callao Considerados de Alto Riesgo:

- ✓ San Juan de Lurigancho: Sectores considerados de mayor riesgo incluyen zonas como "Canto Grande", "Huáscar", "Zárate".
- ✓ Villa María del Triunfo: Áreas como "José Carlos Mariátegui" y "Nueva Esperanza".
- ✓ Comas: Sectores altos como "La Balanza" y "Túpac Amaru".
- ✓ Chorrillos: Zonas como "Alto Perú", "Buenos Aires" y "Túpac".
- ✓ Ventanilla: Zonas alejadas como "Mi Perú" y "AA.HH. Pachacútec".
- ✓ El Agustino: Sectores como "Cerros del Agustino".
- ✓ Rímac: Zonas cercanas a "El Cerro San Cristóbal".
- ✓ Los Olivos: Área como "Tahuantinsuyo".
- ✓ Cercado de Lima: Zonas como "Barrios Altos".
- ✓ Callao: Zonas como "Barracones".

b. Exclusiones por Condiciones Viales y Accesibilidad:

- ✓ Zonas Rurales y Áreas de Difícil Acceso: Cualquier área fuera de Lima Metropolitana o el Callao, especialmente aquellas que no cuentan con infraestructura vial adecuada.
- ✓ Calles y Pasajes Angostos: Áreas en las que el acceso vehicular es limitado debido a la estrechez de las vías o la falta de señalización adecuada.

c. Zonas con Alta Incidencia Delictiva:

- ✓ Áreas conocidas por tener alta incidencia de delitos graves, incluidos robos y asaltos, según lo registrado por las autoridades locales.

d. Eventos Públicos Masivos:

- ✓ Excluidas las zonas cercanas a estadios, conciertos, marchas, o eventos de gran concurrencia que puedan afectar el tránsito y la seguridad del chofer y del cliente.

e. Condiciones Meteorológicas Extremas:

- ✓ Se excluyen áreas afectadas por desastres naturales como inundaciones, huaicos, o sismos recientes que limiten el acceso seguro.

Recomendaciones Adicionales: El cliente deberá brindar un punto de partida que no esté dentro de las zonas excluidas para poder coordinar el servicio de manera segura y eficiente.

CONDICIONES DEL SERVICIO

1. **Ámbito de Cobertura:** El servicio se brinda exclusivamente dentro de los límites de Lima Metropolitana y Callao.
2. **Tipo de Vehículo:** La cobertura se limita a vehículos livianos de uso particular.
3. **Disponibilidad del Asegurado:** En caso de que el asegurado no se encuentre disponible para recibir el servicio en el lugar y hora solicitados, se considerará que el servicio ha sido brindado y se descontará del total de atenciones disponibles durante la vigencia de la póliza. Si el asegurado solicita que el Chofer permanezca en espera, dicho tiempo se contabilizará como un servicio adicional al originalmente solicitado.
4. **Solicitud del Servicio:** El Asegurado deberá contactar a la central telefónica de LA COMPAÑÍA el mismo día en que requiera el servicio. Para solicitudes dentro del horario de 9:00 a.m. a 9:00 p.m., se deberá hacer con una anticipación mínima de dos (2) horas. Para solicitudes entre las 10:00 p.m. y las 8:00 a.m., se requerirá una anticipación mínima de cuatro (4) horas. Al momento de la solicitud, el Asegurado deberá proporcionar la información del lugar de origen y destino del servicio, los cuales no podrán ser modificados una vez concluida la llamada.
5. **Cancelaciones:** Las cancelaciones de los servicios deberán realizarse con al menos una (1) hora de anticipación para servicios solicitados entre las 9:00 a.m. y 9:00 p.m., y con al menos dos (2) horas de anticipación para aquellos solicitados entre las 10:00 p.m. y las 8:00 a.m. Si la cancelación no se realiza dentro de estos plazos, el servicio se descontará del total de atenciones disponibles para el Asegurado.
6. **Puntualidad y Disponibilidad:** Para la correcta prestación del servicio, es obligatorio que el asegurado y el vehículo se encuentren en el lugar y hora previamente fijados. En caso contrario, el servicio no podrá llevarse a cabo y se descontará del total de atenciones disponibles.
7. **Seguridad del Vehículo:** Si el vehículo del asegurado no cumple con las condiciones mínimas de seguridad para sus ocupantes (incluyendo cinturones de seguridad para todos), el Chofer de reemplazo podrá negarse a prestar el servicio. En tal caso, se considerará el servicio como prestado y se descontará del total de atenciones disponibles.

8. **Daños:** Queda expresamente establecido que no están cubiertos los daños materiales y/o personales que pudieran ocurrir durante el traslado si estos son causados por el mal estado del vehículo asegurado, según la verificación técnica que se realice posteriormente al siniestro.
9. **Documentación Requerida:** Para la prestación del servicio, el asegurado deberá presentar al Chofer de reemplazo la tarjeta de propiedad del vehículo, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), la Autorización de Lunas Oscurecidas, y el Certificado de Revisión Técnica en caso de que el vehículo supere la antigüedad establecida por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC). Todos los documentos deben estar vigentes y cumplir con la normativa civil y de tránsito aplicable. De lo contrario, el servicio no podrá prestarse y se descontará del total de atenciones disponibles.
10. **Hoja de Servicio:** Una vez verificada la documentación, el Chofer de reemplazo consignará en la "Hoja de Servicio" los datos del asegurado y del vehículo. Se registrarán además, si los hubiera, los daños visibles del vehículo antes de iniciar el servicio, así como al finalizarlo.
11. **Firma de Conformidad:** Antes de iniciar y al concluir el servicio, el asegurado deberá firmar la Hoja de Servicio, aceptando expresamente las Condiciones de Prestación del Servicio y la declaración de daños del vehículo. Si el asegurado no se encuentra en condiciones de firmar, deberá hacerlo otro ocupante del vehículo, un familiar, o la persona que reciba al asegurado en el lugar de destino. Si esto no es posible, el Chofer anotará en la Hoja de Servicio el motivo de la falta de firma.

LA COMPAÑÍA no estará obligada a prestar el servicio en lugares que, a criterio del Chofer, representen un riesgo para cualquiera de las partes. Esto incluye, pero no se limita a, caminos de difícil acceso, áreas con acantilados o precipicios, zonas con presencia de tumultos, conmoción civil, o lugares con alto índice delictual.

PRECIO DEL PROGRAMA

	Precio comercial mensual
ASISTENCIA CHOFER DE REEMPLAZO	S/ 17.70 incluye IGV

Frecuencia de pago: Mensual.

Lugar y forma de pago: Se cargará el importe del plan en la Tarjeta de Crédito Diners Club del AFILIADO.

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. **Pago por Exceso de Tiempo (Espera o Servicio):** En caso de que se supere el tiempo de espera previamente acordado, el cliente deberá realizar el pago adicional utilizando los medios de pago proporcionados por LA COMPAÑÍA. La constancia de dicho pago deberá ser enviada al WhatsApp 944 431 719, y se requerirá que el cliente muestre la confirmación del mismo al Chofer.
2. **Pago por Servicios Adicionales:** El pago por servicios adicionales se ejecutará con el pago anticipado del 100%. En caso de cancelación del servicio, no se realizará ningún reembolso del anticipo abonado.

EXCLUSIONES

1. **Disponibilidad:** El servicio de Chofer de Reemplazo está sujeto a la disponibilidad de los Choferes en el momento de la solicitud.
2. **Limitaciones por Riesgo:** El Chofer de reemplazo no está obligado a prestar el servicio en lugares que representen un riesgo inminente para cualquiera de las partes involucradas. Esto incluye, pero no se limita a, asentamientos humanos, zonas consideradas peligrosas, caminos de difícil acceso, áreas con presencia de acantilados o precipicios, tumultos, conmoción civil, delincuencia, o movilizaciones masivas de personas que puedan impedir o poner en peligro el libre tránsito. La determinación de la existencia de dicho riesgo quedará a criterio exclusivo del Chofer de reemplazo.

3. **Daños al Chofer:** Si se produce algún daño o agresión hacia el Chofer, ya sea física o verbal, el servicio será inmediatamente suspendido.
4. **Estacionamiento:** El chofer de reemplazo no estará obligado a estacionar el vehículo en espacios estrechos o de difícil acceso que puedan comprometer la seguridad del vehículo o del Chofer.

El presente servicio no incluye:

- a. El suministro de combustible necesario para la prestación del servicio.
- b. El desembolso por peajes, cobros por estacionamiento municipal o playas de estacionamiento.
- c. Asistencia técnica en caso de avería o siniestro.
- d. Transporte alternativo o vehículo de sustitución en caso de avería o siniestro.
- e. Asistencia médica o personal a los ocupantes.
- f. Cualquier servicio adicional que no esté expresamente contemplado en este documento.

¿QUÉ PASA SI NECESITO AYUDA O TENGO ALGUNA CONSULTA SOBRE EL PROGRAMA?

Las consultas y reclamos deberán presentarse a LA COMPAÑÍA por teléfono (01) 513 5214 (para Lima y demás provincias) o por correo electrónico asistencias@corisdelperu.com o escribir al WhatsApp 944 431 719. Las consultas serán atendidas oportunamente de acuerdo al caso concreto. La atención y respuesta a los reclamos se dará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde su recepción.

OBLIGACIONES DEL SOCIO

- Comunicarse con **CORIS DEL PERÚ** al (01) 513 5214 para notificar la necesidad de coordinación de asistencia a la que desea aplicar, antes de iniciar cualquier acción o pago. No serán aceptados posteriormente pedidos de reintegros de valores asumidos bajo ninguna justificación.
- Suministrar toda la información necesaria para la prestación de la asistencia.

CLÁUSULAS DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES (Ley No 29733 – DS N° 003-2013-JUS)

1. EL AFILIADO tiene conocimiento y acepta, con la suscripción del presente documento, que:
 - (i) Los datos personales y sensibles (inclusive información de salud) que proporciona quedan incorporados en el banco de datos de LA COMPAÑÍA, la cual utilizará dicha información para la evaluación y gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (procesamiento de datos, aprobaciones de cobertura, formalizaciones contractuales, remisión de correspondencia, entre otros tratamientos necesarios para la ejecución de la relación contractual y/o el procesamiento de la solicitud del producto y/o servicio); y
 - (ii) Para la evaluación y gestión mencionada en (i), sus datos personales podrán ser transferidos y/o encargados a terceros (vinculados o no vinculados) a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de dicha información en las bases de datos de empresas reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud.
 - (iii) LA COMPAÑÍA se compromete a guardar la confidencialidad y dar un tratamiento PROGRAMA a los datos personales que recibe, y se asegurará de que los terceros a quienes transfiera los mismos se ajusten igualmente a tales deberes.
2. EL AFILIADO autoriza en forma libre, expresa, informada e inequívoca a LA COMPAÑÍA, para que utilice sus datos personales y sensibles (incluye información de salud) para el desarrollo de sus actividades empresariales, tales como:
 - (i) Campañas comerciales, trabajos estadísticos, análisis de mercado y cualquier otro uso referido a los productos y/o servicios presentes y futuros que ofrece LA COMPAÑÍA, distintos a los contratados como consecuencia de la celebración del presente documento. La autorización comprende además - siempre dentro de las actividades que desarrolla LA COMPAÑÍA - la posibilidad de transferir la información a terceros vinculados o no vinculados, a nivel nacional y/o internacional, lo que incluye la incorporación de los datos personales de EL AFILIADO en las bases de datos de empresas

reaseguradoras internacionales con las que opera LA COMPAÑÍA, para la evaluación de riesgos, investigación y otras actividades relativas a las de una reaseguradora de vida y salud; y

(ii) Transferencia de datos personales y sensibles de EL AFILIADO a otras empresas del grupo económico al que pertenece LA COMPAÑÍA, y a sus socios comerciales, con la finalidad de que cada uno de ellos puedan informarle de los distintos productos y servicios que ofrecen.

3. Se establece que la autorización detallada en el numeral 2 precedente es facultativa para EL AFILIADO, es decir, el otorgamiento de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados en el presente documento no se encuentra condicionado a la obtención de dicho consentimiento; en consecuencia, si EL AFILIADO no desea otorgarlo, únicamente deberá solicitar a LA COMPAÑÍA, en este mismo acto, el formato de “Negación al consentimiento”, de conformidad con lo previsto en la Ley de Protección de Datos Personales (Ley No. 29733) y su Reglamento (Decreto Supremo No. 003-2013-JUS). En caso EL AFILIADO suscriba el presente documento sin negarse a otorgar su consentimiento, se reafirma la autorización brindada en el numeral 2 de la presente cláusula. Adicionalmente, EL AFILIADO se encuentra facultado a ejercer, en cualquier momento, los derechos previstos en dichas normas (información, acceso, rectificación, oposición y cancelación, respecto de la utilización de sus datos), para ello, EL AFILIADO podrá presentar su solicitud mediante comunicación escrita en cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Declaro haber sido informado sobre las principales características de la ASISTENCIA CHOFER DE REEMPLAZO.
- Declaro conocer que el presente Certificado ha sido emitido sobre la base de la información proporcionada por EL AFILIADO a LA COMPAÑÍA y/o al Comercializador.
- Declaro haber sido informado que este Certificado resume las Condiciones Generales, Especiales y Particulares al momento de solicitar el programa
- Al utilizar los servicios médicos del programa, autorizo expresamente a LA COMPAÑÍA a mantener mi Historia Clínica.

Firma del AFILIADO		Representante de CORIS DEL PERÚ S.A.	
---------------------------	--	-----------------------------------------------------	--

Lima, xx de xxxxx del 2024