

**SEGURO DE REEMBOLSO POR NO USO DE BOLETOS - TICKET SEGURO
CERTIFICADO DE SEGURO**

Póliza TK01-17597121
Código de Registro SBS RG0444100031

Datos del CONTRATANTE

Denominación Social o Nombres: TicketMaster Perú S.A.
Dirección: Calle Bolognesi 180, Interior 301
Distrito: Miraflores
Provincia: Lima
Departamento: Lima
Teléfono fijo y celular: 5325-9000

Datos del ASEGURADO

Nombres:
Apellido:
DNI/ CE:
Fecha de Nacimiento:
Teléfono celular:
Correo electrónico:

BENEFICIARIO

El beneficiario del pago de esta cobertura será el propio asegurado. En caso de que la no asistencia al evento haya sido con ocasión del fallecimiento del asegurado o el asegurado no se encontrará con vida al momento del pago, la compañía aseguradora pagará válidamente a los herederos legales de éste, de acuerdo con lo señalado en la respectiva Sucesión Intestada y en partes iguales.

SUMA ASEGURADA / VALORES DECLARADOS

Boleto o entrada	Nombre del evento	(S/) Valor de la entrada	Fecha del evento

PRIMA COMERCIAL

Moneda: Soles
Prima:

	Plan A*
PRIMA COMERCIAL ¹	4.23%
PRIMA COMERCIAL ¹ + IGV	5.00%
TOTAL A PAGAR	5.00%

* % sobre el valor del ticket

(1) La prima comercial incluye:
Comisión por Comercialización

Plan seleccionado: Plan A

Forma de pago: pago único, en el momento de adquisición del ticket

Periodicidad de pago: única

COBERTURA DEL SEGURO

La presente cobertura tiene por objeto reembolsar al asegurado, el 100% del costo incurrido de los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento (incluido IGV), en caso de que no haya podido hacer uso de estos, debido a las causales que se indican a continuación, siempre que la cobertura se encuentre vigente y que los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento no sean objeto de reembolso por parte del Contratante. No se considerará para efectos de esta cobertura el costo incurrido por los asegurados en la compra de productos de merchandising, ni alimentos y fast pass.

Las causales que imposibiliten al Asegurado de hacer uso de los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento, para las cuales operará esta cobertura, deberán ser acreditadas por los medios que se indican para cada una de ellas, y son las siguientes:

1. Hospitalización por enfermedad o accidente, siempre que el asegurado haya estado hospitalizado en el período de 15 días previos a la fecha y hora en que debió hacer uso de los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento.
2. Lesión del asegurado que implique una fractura de huesos, producida en el período de 30 días previos a la fecha y hora en que debió hacer uso de los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento, exceptuando fractura nasal y aquella fractura de huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis.
3. Licencia médica: El asegurado, un acompañante, o un familiar que no asiste al evento, se enferma o lesiona, o desarrolla una condición médica, 48 horas o menos, previas al evento.
4. Muerte Accidental del asegurado previa a la fecha del evento y/o muerte del cónyuge, conviviente, hijos, padres o hermanos dentro de los 04 días previos al evento.
5. Cancelación del medio de transporte con destino a la ciudad del evento, que tenga como fecha de arribo máximo 03 días previos al evento y que imposibilite la asistencia. Este considera solo transportes comerciales sujetos a itinerario y ruta establecida de más de 300 KMS a nivel nacional.
6. Accidentes de tránsito que ocurran el mismo día del evento, en el trayecto directo de ida hacia el lugar del evento y que inhabiliten al asegurado a asistir al mismo.
7. Que el asegurado haya sido sometido a tratamiento o cirugías, en el período de 3 meses previos a la fecha y hora en que debió hacer uso de los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento, de alguna de las que se especifican a continuación:
 - a) Accidente vascular cerebral. Cualquier incidente cerebrovascular que dé lugar a secuelas que duren más de veinticuatro (24) horas y que incluyan infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo, todos de una fuente extra craneana. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser

confirmada por un neurólogo, el cual debe certificar la imposibilidad de asistir al evento que da lugar los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento, debido al accidente vascular cerebral. No se considerarán dentro de la cobertura los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.

- b) **Infarto al miocardio, esto es, la muerte de una porción del músculo cardiaco, causada por irrigación inadecuada de la parte afectada y puesta de manifiesto por el típico dolor del pecho, la aparición de modificaciones electrocardiográficas que no existían (nuevas) y elevación de las enzimas cardiacas.**
- c) **Revascularización coronaria (by-pass): Comprende la que se realiza al menos a dos o más arterias coronarias, por consejo de un médico especialista en esta cirugía, para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, pero quedan excluidas las técnicas no operatorias mediante cirugía, como la angioplastia, el tratamiento por láser o cualquier otro procedimiento no operatorio.**
- d) **Trasplante de órganos mayores: El que se realiza al asegurado como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas, siempre y cuando el órgano del asegurado esté o haya estado lesionado o enfermo. La cobertura sólo comprende el trasplante de todo el órgano y no de fracciones o partes de éste, por lo que en el caso del páncreas se excluye el trasplante de Islotes de Langerhans. No estará cubierto el trasplante autólogo. Será requisito indispensable para el pago del beneficio que el asegurado notifique previamente y por escrito a la compañía aseguradora el hecho de ser definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que éste se realice. Una vez que la compañía ha sido notificada de este hecho sólo podrá poner término al contrato del asegurado que se encuentre en dicha situación si éste incurriere en alguna causal legal que así lo permita.**
- e) **Cirugía de válvulas cardiacas: La realizada por cirugía a corazón abierto para reemplazar o dilatar válvulas cardiacas, por defectos valvulares ocurridos con posterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.**
- f) **Injerto aórtico: El realizado por enfermedad de la aorta que requiera la escisión de la misma y su reemplazo quirúrgico por un injerto. Para los propósitos de esta definición, aorta significa la porción torácica y la abdominal, pero no sus ramas.**
- g) **Angioplastia por balón: La angioplastia realizada por las técnicas de balón, láser o cualquier otra, para corregir estenosis importantes, cuando menos setenta por ciento (70%) de dos o más arterias coronarias, siempre que haya sido considerada como tratamiento necesario por un médico cardiólogo.**
- h) **Neurocirugía: Toda intervención quirúrgica del sistema nervioso central o periférico, lo que incluye el cerebro y otras estructuras inter craneales, la médula espinal y las vértebras y los vasos sanguíneos del cerebro.**
- i) **Insuficiencia renal crónica: La etapa final de la insuficiencia renal, por**

fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática o el trasplante renal.

- j) **Cáncer:** La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos los diversos tipos de leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica) los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por el crecimiento incontrolado, la diseminación de células malignas y la invasión y destrucción de tejidos normales.

El tratamiento o la cirugía debe estar relacionado a un diagnóstico realizado por un médico oncólogo. Los siguientes cánceres no están cubiertos por la póliza:

- Tumores que presenten los cambios malignos característicos de carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3) o aquellos considerados por histología como premalignos;
 - Melanomas con espesor menor de 1,5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel de Clark 3;
 - Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;
 - Todos los carcinomas de piel, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación de otros órganos;
 - Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA;
 - Cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el Cáncer (incluyendo T1 (a) o T1 (b) o de cualquier otra clasificación equivalente o menor).
8. Cuarentena por COVID, en el caso que el asegurado de positivo por COVID, durante los 05 días previos al evento (incluyendo el día del evento).
9. Inhabitabilidad de la vivienda. Si la casa del asegurado o acompañante queda inhabitable ya sea, por un desastre natural, incendio, inundación, robo o vandalismo ha causado suficiente daño. incluye la pérdida prolongada de energía, gas o agua, para que una persona razonable encuentre un lugar inaccesible o no apto para su uso.

PRINCIPALES EXCLUSIONES

No se pagará el monto asegurado por esta póliza cuando el motivo de inasistencia al evento se genera a consecuencia de alguna de las siguientes situaciones:

- a) Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- b) Suicidio, intento de suicidio, o heridas auto inferidas, ya sea que el asegurado haya estado en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- c) Prestación de servicios del asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Para todos los efectos de esta póliza las funciones de policía incluyen además las funciones de policía civil y gendarmería.
- d) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose bajo estado de ebriedad conforme a los límites establecidos

en la normativa vigente a la fecha de siniestro o bajo intoxicación o efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Dichos estados deberán acreditarse mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.

- e) Negligencia o imprudencia o culpa grave del asegurado.
- f) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive en la escala de Mercalli, determinado por el Servicio Sismológico del Departamento de Centro Sismológico Nacional o del servicio que en el futuro lo reemplace.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo en un transporte no sujeto a itinerario, ni operado por una empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida.
- h) Fractura de Huesos producida como consecuencia directa e inmediata de osteoporosis y/o fractura nasal.
- i) El evento es cambiado de fecha o cancelado por la productora o por el vendedor de los boletos, entradas u otros, por cualquier razón (incluyendo mal tiempo).
- j) Riesgos nucleares.
- k) Padecimientos congénitos.
- l) Participación por el asegurado o beneficiario en cualquier acto calificado como delito, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- m) Riñas o alborotos populares en los que hubiere intervenido el asegurado.
- n) Las causales establecidas en el Condicionado Particular cuyo origen sea anterior a la fecha de vigencia individual del asegurado en la póliza.
- o) Este seguro no otorga cobertura en aquellos casos en que el asegurado o beneficiario (i) tenga residencia en un país sancionado, (ii) se encuentren incluidos en alguna de las listas o sanciones de las Naciones Unidas, de la Oficina del Tesoro de los EE.UU. (OFAC por sus siglas en inglés), como personas o países designados (Specially Designated Nationals List), y demás aplicables conforme a la legislación local, o (iii) no se reembolsarán gastos médicos por servicios prestados en cualquier país sancionado.

VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la cobertura individual del Asegurado Titular comenzará a regir al momento de la contratación del seguro hasta la fecha en que tenga lugar el propósito para el cual se compraron los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Ocurrido el siniestro, donde el Asegurado se vea imposibilitado de hacer uso de sus boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento, el Asegurado deberá reportar el siniestro a través del buzón de correo electrónico siniestrosrrgg@pacifico.com.pe (indicando en el Asunto: Ticket Seguro) o a la Central Telefónica (01) 415-1515, dentro de los 15 días contados desde la fecha de realización del evento, adjuntando los documentos correspondientes señalados a continuación, incluyendo además copia del boleto, entrada, ticket y/o similar que aseguren el ingreso al evento, objeto de la cobertura:

1. Causal de Hospitalización por enfermedad o accidente
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Informe médico que certifique la causa de hospitalización (en original).
 - Certificado de hospitalización, emitido por el Centro Médico respectivo, firmado por la autoridad competente (Director Médico en original).
 - Parte Policial (si aplica).
2. Causal de lesión que implique fractura de hueso
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Informe del radiólogo y radiografías de diagnóstico (si aplica).
 - Informe de médico tratante con fecha de diagnóstico y de primeros síntomas (si aplica).
 - Hoja de atención de urgencia en centro médico (si aplica).
 - Parte Policial (si aplica).
3. Licencia médica
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - El asegurado deberá presentar un certificado médico, del familiar, acompañante o titular, el cual es un documento que certifica alguna enfermedad o patología en el que se encuentra una persona. Dicho certificado debe ser emitido por un médico debidamente inscrito en los registros de la institución oficial de salud nacional.
4. Causal de muerte accidental
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Certificado de Defunción.
 - Copia del parte policial con narración de los hechos.
 - Hoja de atención de urgencia en un centro médico.
 - Boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento.
 - Otros antecedentes tales como, informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.
5. Causal de cancelación de medio de transporte
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Pasaje que indique fecha de salida y arribo (debidamente facturado y pagado).
 - Comprobante de cancelación de pasaje emitido por compañía de transporte.
6. Causal de accidentes de tránsito que ocurran el mismo día del evento, en el trayecto directo de ida hacia el lugar del evento
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Pasaje que indique fecha de salida y arribo (debidamente facturado y pagado).
 - Copia de la denuncia policial, cuando corresponda.
 - Comprobante de cancelación de pasaje emitido por compañía de transporte.
7. Causal de tratamiento de las enfermedades o cirugías
 - Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
 - Informe de médico tratante con fecha de diagnóstico y de primeros síntomas (si aplica) o informe médico que certifique la causa de hospitalización (en original).
 - Exámenes médicos comprobatorios del diagnóstico de la enfermedad.
 - Parte Policial (si aplica).
 - Ficha Clínica / Radiografías (si aplica).

8. Causal cuarentena por COVID

- Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
- Certificado o documentos comprobatorios del cumplimiento de la causal emitido por un laboratorio médico, el cual es un establecimiento acreditado por el ministerio de salud de Perú para realizar exámenes médicos, que acredite que el asegurado padece de Covid19 dentro de un plazo de 05 días previos al evento o indique las fechas en las cuales deberá hacer efectiva la cuarentena.

9. Causal Inhabitabilidad del hogar

- Fotocopia de Documento Nacional de Identidad.
- Copia de la denuncia policial emitida por la Policía Nacional, la cual debe constar por escrito y contar con la fecha en que se realizó. La denuncia deberá realizarse tan pronto sea posible en un plazo máximo de 10 días contados desde la ocurrencia del siniestro en la unidad más cercana al lugar donde sucedieron los hechos, salvo en caso de imposibilidad física grave, en cuyo caso y previa comprobación de este, el plazo se entenderá prorrogado por el plazo de 30 días.
- Copia del Parte Policial, cuando corresponda.
- Copia del informe emitido por Bomberos.

Para hacer efectiva la cobertura se validará que los boletos, entradas, tickets y/o similares que aseguren el ingreso al evento no hayan sido utilizados, ni que hubieran sido reembolsados por el CONTRATANTE, y que estén legítimamente en poder del Asegurado o Beneficiario del seguro.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar otros antecedentes adicionales, si así lo estimara conveniente, y que sean fundamentales para la correcta evaluación del siniestro. Se deja expresa constancia que los beneficiarios podrán prestar toda la ayuda necesaria para que la Compañía obtenga estos antecedentes y de esta forma, se tramite la liquidación en el más breve plazo posible.

Importante

- PACIFICO es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- Las comunicaciones que curse el CONTRATANTE o ASEGURADO al COMERCIALIZADOR, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a PACIFICO.
- Los pagos efectuados por el CONTRATANTE o el ASEGURADO al Comercializador se considerarán abonados a PACIFICO, en la misma fecha de su realización.
- Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro: (01) 415-1515.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Contratante y/o Asegurado tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato o el certificado, según corresponda, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de contratación de la póliza o certificado de seguro, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACÍFICO SEGUROS, remitido por medios físicos o electrónicos, o a través de cualquiera de los canales puestos a disposición según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza o del certificado de seguros.

En general, el Contratante y/o Asegurado, podrán utilizar los mismos canales y procedimientos que se usó para la contratación de la póliza. Si hubiere pagado la prima o parte de ella, se le devolverá en el plazo máximo de 30 días de recibida la comunicación antes indicada. No obstante, lo anterior, El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, podrán hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; o, hubiera culminado la vigencia del contrato de seguro.

ENVÍO O PUESTA A DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

PACIFICO podrá entregar la póliza o el certificado de ser el caso, por cualquier medio electrónico o la pondrá a disposición a través de plataformas digitales (portales o páginas web) que le permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios. El asegurado puede solicitar la entrega física al comercializador o a PACIFICO.

DERECHO A SOLICITAR COPIA DE LA PÓLIZA

El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro a PACIFICO y/o CONTRATANTE, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PACTADOS

Físicos, telefónico y/o cualquier medio electrónico.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°003-2013-JUS, el Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de Pacífico Seguros, ubicado en su domicilio indicado en la presente Póliza.

Pacífico Seguros utilizará estos datos, junto con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio.

Asimismo, Pacífico Seguros utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El Asegurado reconoce y acepta que Pacífico Seguros puede encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Asegurado decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte Pacífico Seguros. Conforme a ley, el Asegurado está facultado a ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.pacifico.com.pe mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

DECLARACIÓN

El CONTRATANTE declara haber recibido y tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales que hubiere, Certificado y Resumen, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

La información contenida en esta solicitud-certificado es a título parcial, todos los términos y condiciones de este seguro se encuentran definidos en las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de la Póliza.

Fecha de emisión:



Miguel Ortiz de Zevallos G.V.
Gerente División Comercial

COMPAÑÍA DE SEGUROS

Datos de contacto:

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

RUC 20332970411

Av. Juan de Arona 830 - San isidro - Lima T: 01 513-5000

Relación de Oficinas: <https://www.pacifico.com.pe/contactanos/oficinas>