

Fecha: _____ / _____ / _____ Tienda: _____

Distrito: _____ Departamento: _____ Provincia: _____

Ficha de afiliación ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS

1. ASISTENCIAS:

ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS			
Asistencia	Monto Máximo Anual	Máximo Servicios Anuales	Pago Único
SALUD			
Aló Doctor	Ilimitado	Ilimitado	-
Médico a Domicilio	S/ 500	04 servicios	S/ 30
Pediatra a Domicilio	S/ 500	04 servicios	S/ 30
Enfermera a Domicilio	S/ 500	04 servicios	S/ 30
VIAL			
Auxilio Vial	S/ 150	03 servicios	-
Remolque por avería o accidente	S/ 250	03 servicios	-
Parchado de llantas	S/ 150	03 servicios	-
Orientación Legal Telefónica	Ilimitado	Ilimitado	-

- **AFILIADO del servicio:** El **AFILIADO** de la **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** es la persona que aceptó la afiliación al producto **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS**, menor a 70 años a la fecha de contratación, teniendo como contrato de venta el certificado del producto al momento de la compra en **TIENDAS GALLO MÁS GALLO**; firmado por el cliente en el caso de venta presencial.
- **Adicionales del servicio:** Los adicionales de la **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** son las personas que vivan en el hogar del **AFILIADO**, menores a 70 años (cónyuge, hijos, padres, máximo 2 trabajadores del hogar).
- **Importante:**
 - Este servicio estará a disposición del **Afiliado** o sus beneficiarios las 24 horas del día y los 365 días del año ilimitadamente las veces que el **Afiliado** o sus beneficiarios lo requieran de acuerdo a las asistencias descritas en el presente documento, a través de la Central de Asistencias (01) 700-6631 para Lima y 0-800-74-159 para Provincias o a través del correo electrónico atencion.asistencia@grupomok.com.
 - **MOK** es el único y exclusivo responsable de las asistencias contratadas por **TIENDAS GALLO MÁS GALLO**.
 - Las comunicaciones cursadas por el **Afiliado** a **TIENDAS GALLO MÁS GALLO**, por aspectos relacionados con la **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS**, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **MOK**.
 - **Medios para comunicar aspectos de la asistencia:** El **Afiliado** acepta expresamente que los datos de contacto que usará **MOK** para comunicar cualquier aspecto relacionado con el **PRODUCTO ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** serán correo electrónico, teléfono fijo, celular y dirección física indicados por **TIENDAS GALLO MÁS GALLO**.
 - **Declaración:** El **AFILIADO** declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación de la **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** las condiciones del servicio de asistencias.
 - **Inicio del servicio:** Desde la fecha de contratación. Para las prestaciones de salud será transcurrido el plazo de 10 días contados desde la fecha de contratación. El **AFILIADO** contará con el servicio, siempre y cuando no haya mentido, distorsionado, omitido u ocultado información al momento de solicitar la **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** como edad, sexo o preexistencias relacionadas con las asistencias descritas en el presente documento.
 - **Fecha de término del servicio:** **ASISTENCIA PROTECCIÓN TOTAL MOTOS** tiene un periodo de duración de 16 meses.
 - **Obligaciones del afiliado:** El **AFILIADO** estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a mantenerse al día en el pago del crédito contratado.
 - **Medios habilitados por MOK para presentar reclamos:** En caso de reclamo, el **AFILIADO** cuenta con buzón de correo de **MOK**: sacmok@grupomok.com o en los Centros de Atención al cliente de **TIENDAS GALLO MÁS GALLO**. **MOK** tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el **AFILIADO** podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

2. DETALLE DE LAS ASISTENCIAS:

Aló Doctor: El **AFILIADO** y los miembros de su familia podrán realizar consultas vía telefónica a un profesional médico, pediátrico o geriátrico respecto a temas de medicina general, cuidado de enfermedades específicas, enfermedades pediátricas, enfermedades geriátricas, entre otros temas relacionados.

Condiciones del Servicio: Estos servicios serán reconocidos al **AFILIADO** y los miembros de su familia de manera ilimitada durante la vigencia de la asistencia.

Médico a Domicilio: En caso de que el **AFILIADO** o un miembro de la familia requiera la evaluación de un médico por alguna enfermedad o molestia en su domicilio (situaciones que no sean emergencias), a solicitud de éste, **MOK** gestionará el envío de un médico general al domicilio o al lugar donde el Afiliado indique siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita en la localidad donde se encuentre el Afiliado. En las ciudades en las que no se cuente con infraestructura adecuada, **MOK** podrá coordinar dicha asistencia médica por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. Los exámenes que deba realizarse el Afiliado, así como los demás gastos que deriven de dicha asistencia médica, serán pagados por el afiliado con sus propios recursos. El **Afiliado** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

Condiciones del Servicio: El servicio será brindado siempre que el **AFILIADO** realice el pago único de S/ 30.00 (Treinta Soles), el número máximo de servicios es de cuatro (04) al año. En caso el servicio exceda el monto máximo anual de los servicios, la diferencia deberá ser asumida por el **Afiliado** y el pago deberá ser realizado en efectivo a la persona que presta el servicio.

Pediatra a Domicilio: En caso de uno de los hijos del **AFILIADO** requiera la evaluación de un médico pediatra por alguna enfermedad o molestia en su domicilio (situaciones que no sean emergencias), a solicitud de éste, **MOK** gestionará el envío de un médico pediatra al domicilio o al lugar donde el **Afiliado** indique siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita en la localidad donde se encuentre el Afiliado. En las ciudades en las que no se cuente con infraestructura adecuada, **MOK** podrá coordinar dicha asistencia médica por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. Los exámenes que deba realizarse el **Afiliado**, así como los demás gastos que deriven de dicha asistencia médica, serán pagados por el afiliado con sus propios recursos. El **Afiliado** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

Condiciones del Servicio: El servicio será brindado siempre que el **AFILIADO** realice el pago único de S/ 30.00 (Treinta Soles), el número máximo de servicios es de cuatro (04) al año.

Enfermera a Domicilio: En caso que el **AFILIADO** o un miembro de su familia necesite de una enfermera calificada, para la medición de la presión y/o colocación de inyecciones, **MOK** gestionará el envío de una enfermera al domicilio o al lugar donde el Afiliado indique.

Condiciones del Servicio: El servicio será brindado siempre que el **AFILIADO** realice el pago único de S/ 30.00 (Treinta Soles). No incluye medicamentos. La solicitud del servicio debe realizarse mínimo 36 horas útiles antes del servicio. El Afiliado en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios. Se cubrirá un máximo de cuatro (04) servicios al año y 02 horas por día, no acumulable para siguientes periodos.

Auxilio Vial: En caso de que el **AFILIADO** reporte a **MOK** que su moto necesita:

- Cerrajería Vial: En caso de pérdida o extravió de llaves, o inutilización de chapas o cerraduras que haga imposible el uso de la moto del **AFILIADO**.
- Cambio de Neumáticos: Por repuesto en caso de pinchadura en cuyo caso el **AFILIADO** deberá contar con el neumático de repuesto.
- Suministro Combustible: Por un máximo de 2 galones de combustible que sólo será disponible a partir de 3 cuadras del domicilio registrado por el **AFILIADO**.
- Recarga de Batería: Paso de corriente por descarga de la batería de la moto del **AFILIADO**.

Condiciones del Servicio: El servicio de auxilio vial se brindará hasta por un monto máximo de S/ 150.00 (incl. IGV) al año y un máximo de tres (03) servicios al año, no acumulable para siguientes periodos. Esta asistencia contempla el traslado del personal técnico, mano de obra y herramientas que se deban utilizar. Dentro del servicio no se incluirá piezas o insumos como por ejemplo, reemplazo de cerraduras, costo del combustible, neumático de reemplazo en caso que la moto no cuente con el correspondiente repuesto, por lo que el **AFILIADO** deberá asumirlos de su cuenta y cargo. En el servicio de suministro de gasolina, el costo de la gasolina suministrada deberá ser cubierto por el **AFILIADO**, contra factura presentada. El **AFILIADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los servicios.

Remolque por avería o accidente: En caso de accidente o avería mecánica que no permita la circulación autónoma de la moto del **AFILIADO**, **MOK** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de traslado de la moto en grúa, al domicilio o taller, o al lugar indicado por el **AFILIADO**, siempre y cuando el destino final sea la ubicación más próxima al lugar del evento. Antes de proceder con el envío del servicio, y en caso de haber un excedente en el costo, **MOK** se compromete a comunicar al **AFILIADO**, el monto del mismo para su autorización previa, el cual será pagado en forma inmediata por el **AFILIADO** con sus propios recursos al prestador del servicio. Asimismo tendrá que ser el **AFILIADO** quien haya estado a la conducción de la moto. En todos los casos, el **AFILIADO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado de la moto del **AFILIADO** hasta el lugar indicado, exceptuando el caso en que el **AFILIADO** tenga que ser trasladado a un centro hospitalario o clínica, o que se encuentre imposibilitado para acompañar a la moto del **AFILIADO**.

Condiciones del Servicio: Este servicio se prestará con un monto máximo por año de S/ 250.00 (incl. IGV) y un máximo de tres (03) servicios al año, no acumulable para siguientes periodos. El recorrido de la grúa no tiene límite de kilometraje dentro del límite urbano y en servicios de carácter urbano – rural (o viceversa) el **AFILIADO** sólo pagará la diferencia. El valor por kilómetro de servicios efectuados fuera del límite urbano será desde S/ 5.00 a un máximo de S/10.00 por kilómetro (incl. IGV). La determinación final de dicho valor dependerá de la zona geográfica donde se deba entregar el servicio y de la infraestructura con que se cuente en esa zona. Para asistencias en zonas rurales se aplica todo lo señalado precedentemente para servicios urbanos. Sin perjuicio de lo anterior, el tiempo para llegar a destino dependerá de los kilómetros que se tienen que recorrer después de la zona considerada como urbana. Una estimación de este tiempo será entregada al **AFILIADO** al momento de la llamada solicitando esta asistencia.

Parchado de llantas (con reembolso): En caso que la moto del **AFILIADO** sufra una pinchadura en alguno de sus neumáticos tendrá que comunicarse con **MOK** previamente a la reparación necesaria para solicitar el reembolso por los gastos incurridos.

Condiciones del Servicio: Este servicio tiene un límite máximo de S/ 150 (incl. IGV) al año, y un máximo de tres (03) al año, no acumulable para siguientes periodos, sujeto a la presentación de boleta de venta y los sustentos que certifiquen la reparación previamente coordinada con **MOK**. No serán considerados los reembolsos que no cuenten con sustento o que se hayan realizado sin previo conocimiento de **MOK**.

Orientación Legal Telefónica: **MOK** brindará al **AFILIADO**, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de consultoría legal en materia penal, civil, familiar, laboral y tributaria, estarán a disposición en horario de oficina en los días útiles para consultas como: divorcios, sucesiones, pensiones alimenticias, cobro de cheques o pagarés, entre otros.

Condiciones del Servicio: Los gastos en que incurra el **AFILIADO** generados por la prestación de los servicios profesionales del referido asesor, posteriores a la Orientación Legal Telefónica, serán pagados con sus propios recursos. **MOK** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **AFILIADO**. Este servicio se dará sin costo y sin límite de servicios.

3. RESTRICCIONES DEL SERVICIO:

Este servicio no será brindado cuando ocurra lo siguiente:

- Cuando el **AFILIADO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Los resultantes de los servicios que el **AFILIADO** haya contratado sin el previo consentimiento de **MOK**.
- Los derivados de prácticas deportivas en competencias;

- Mala fe del **AFILIADO**, comprobada por el personal de **MOK** o si en la petición mediare mala fe.
- Eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, ciclones.
- Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpo de seguridad.
- Energía nuclear radiactiva.
- La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Enfermedades mentales.
- Cualquier servicio de asistencia solicitado con más de 48 horas posteriores al momento de la emergencia o situación de asistencia.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO** de los **SERVICIOS**.
- Deportes de aventura como parapente, ala delta, puenting, etc.
- Preexistencia de enfermedades relacionadas a las asistencias indicadas en este documento.

MOK queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en este producto, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar, las que pagarán contra la presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el **AFILIADO** y hasta concurrencia de los límites que se señalan anteriormente y siempre que tenga la autorización explícita de **MOK** para realizar el gasto.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

Todos los servicios enumerados en el presente documento deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias (01) 700-6631 para Lima y 0-800-74-159 para Provincias o a través del correo electrónico asistencia@grupomok.com, los 365 días del año. Los referidos servicios serán atendidos por **MOK** con la mayor prontitud posible.

Al momento de llamar o enviar correo electrónico, el **Afiliado** deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos (*)
- DNI (*)
- Dirección y teléfono
- Tipo de servicio que precise

(*) Datos del **Afiliado** obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

Para todos los casos, **MOK** tendrá siempre derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que sean necesarios para la evaluación de la solicitud de asistencia correspondiente.

Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, **MOK** le prestará al **Afiliado** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. En caso de que el **AFILIADO** no cumpla con los requisitos indicados, **MOK** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con los servicios relacionados con el presente contrato ni frente a **INTEGRA RETAIL** ni frente al **AFILIADO**.

Toda llamada a nuestra Central de Asistencias o correo electrónico enviado será considerada por **MOK** como declaración o parte de la solicitud de asistencia, por lo que el **AFILIADO** autoriza expresamente a **MOK** para que todas las llamadas o correos sean registrados en forma automática, con el fin de que quede constancia de las solicitudes del **AFILIADO**.

Glosa Informativa para el Cliente

Mediante los siguientes párrafos el titular de la afiliación declara conocer las restricciones de los servicios ofrecidos como contraprestación del pago de la ASISTENCIA PROTECCION TOTAL MOTOS, sus límites y sus requisitos, siendo los siguientes:

Esta asistencia no cubre los siguientes casos:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Los resultantes de los servicios que el AFILIADO haya contratado sin el previo consentimiento de MOK. b) Mala fe del AFILIADO, comprobada por el personal de MOK o si en la petición mediare mala fe. c) Cuando el AFILIADO no se identifique como AFILIADO de los SERVICIOS. d) Entrenamientos (profesional o amateur): Los accidentes o enfermedades que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación en toda clase de competencias. e) MOK queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en este documento. No obstante, lo anterior, MOK podrá pagar al asegurado los gastos asumidos por este último, pero sólo contra la presentación de los comprobantes de gastos respectivos y hasta concurrencia de los límites que se señalan anteriormente, y con autorización previa de MOK. | <ul style="list-style-type: none"> f) Los que tuvieren su origen o fueren consecuencia de terremoto o temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos similares de la naturaleza. g) Los que tuvieren su origen o fueren una consecuencia directa o indirecta de guerra declarada o no, guerra civil, conflictos armados, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, huelga, desorden popular u otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público. h) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso. i) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. j) Enfermedades congénitas. k) Peleas, riñas o actos relacionados. |
|--|--|

para Lima y 0-800-74-159 para Provincias.

Nombre del Titular de la afiliación: _____

DNI y/o RUC: _____

Nro. Teléfono: _____

Nro. Boleta y/o Factura: _____

Firma del Titular de la afiliación: _____ **Huella digital:** _____ **Fecha:** _____