

Código SBS: RG0504100305

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

**SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETA
BANCO GNB (antes HSBC)
SOLICITUD – CERTIFICADO DE SEGURO**

Certificado N° _____

Póliza de Seguro N° _____

Datos del Vendedor:

Apellido Paterno Código	Apellido Materno Canal	Nombre (s) Firma
----------------------------	---------------------------	---------------------

DATOS DE LA COMPAÑÍA

FECHA DE EMISION:

VIGENCIA DESDE: XX-XX-XXXX, HORA: XX:XX AM/PM

VIGENCIA HASTA: XX-XX-XXXX, HORA: 12:00 PM

ASEGURADORA : RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

DOCUMENTO : RUC 20100041953

DIRECCIÓN : LAS BEGONIAS No. 475, PISO 3 **DISTRITO:** SAN ISIDRO

PROVINCIA : LIMA **DEPARTAMENTO:** LIMA

TELEFONO : (01) 411-1111

PAGINA WEB : www.rimac.com

Correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social: XXXXXXXX

RUC: XXXXXXXX

Dirección: XXXXX

Teléfono: XXXXX

Correo Electrónico: XXXXX

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE : **TIPO DE D.O.I. :**

N° D.O.I. : **DIRECCIÓN :**

DISTRITO : **PROVINCIA :**

NACIONALIDAD : **DEPARTAMENTO:**

CORREO ELECTRONICO: **TELEFONO :**

RELACION CON EL CONTRATANTE: ECONÓMICA

Para las Coberturas de **Compra Protegida de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Reembolso de Gastos de Hospitalización, Reembolso por Trámite de Documentos, Reembolso de Gastos de Reposición de Llaves y Chapas y Reembolso de gastos por interrupción de viajes;** el BENEFICIARIO es el mismo ASEGURADO.

INTERES ASEGURADO

Descripción del Interés Asegurable: Tarjeta de crédito y/o débito cuya titularidad pertenece al ASEGURADO.

Plan de Seguro elegido por el ASEGURADO:

PLAN 1: S/ X.XX **PLAN 2:** S/ X.XX

PLAN 1: La cobertura corresponde exclusivamente a la(s) Tarjeta(s) emitida(s) por el CONTRATANTE, sea de Crédito y/o de Débito, de la cual es titular el ASEGURADO.

PLAN 2: La cobertura corresponde a la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito emitida por el CONTRATANTE, de la cual es titular el ASEGURADO y se extiende a amparar a todas las Tarjetas de Crédito de las cuales es titular el ASEGURADO, emitidas por una empresa del sistema financiero debidamente autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Coberturas por ASEGURADO	Beneficio	Prima Plan 1	Beneficio	Prima Plan 2
	Plan 1: Sólo Tarjetas de Crédito y/o Débito del CONTRATANTE		Plan 2: Tarjetas de Crédito y/o Débito del CONTRATANTE y Tarjetas de Crédito de otras Entidades Financieras.	
1) Uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito por Robo y/o Secuestro y/o Asalto y/o Extravío y/o Hurto en Cajeros Automáticos y/o casas comerciales que deriven en Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, dentro o fuera de los límites del territorio de la República del Perú. Cobertura retroactiva de hasta 12 horas desde la hora de bloqueo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.	S/ X,XXX Límite Agregado Anual por ASEGURADO (hasta 2 Eventos al Año)	S/ XXX	S/ X,XXX Límite Agregado Anual por ASEGURADO (hasta 2 Eventos al Año)	S/ XXX
2) Uso forzado por parte del ASEGURADO de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en un Cajero Automático a consecuencia de Secuestro, y que derive en Robo del dinero extraído del Cajero Automático, dentro o fuera de los límites del territorio de la República del Perú.	S/ X,XXX Límite Agregado Anual por ASEGURADO (hasta 2 Eventos al Año)	S/. XXX	El Plan 2 sólo cubre adulteración, impresión de vales múltiples y compras fraudulentas vía	S/ XXX

<p>3) Cobertura al Robo y/o del dinero retirado de un Cajero Automático, cubriendo hasta 2 horas después de efectuada la transacción y en un radio no mayor a 200 metros del Cajero Automático.</p>			<p>Internet para las Tarjetas emitidas por el CONTRATANTE.</p>	
<p>4) COBERTURA SÓLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE: Compras fraudulentas vía Internet. Cobertura retroactiva de hasta 60 días desde la fecha y hora de aviso al CONTRATANTE de la adulteración y/o compras fraudulentas vía Internet o desde el conocimiento por parte del ASEGURADO, el que sea previo y a partir del cual el ASEGURADO puede realizar el bloqueo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.</p>			<p>S/ X,XXX Límite Agregado Anual por ASEGURADO (hasta 2 Eventos al Año)</p>	
<p>5) COBERTURA SÓLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE: Reembolso de gastos de interrupción de viajes por Robo y/o Secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de la Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s), siempre que la compra de los boletos aéreos se haya realizado utilizando una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito aseguradas y emitidas por el CONTRATANTE.</p>	<p>Hasta S/ X,XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Se considera hasta S/ XXX por día</p>	<p>S/. XXX</p>	<p>Hasta S/ X,XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Se considera hasta S/ XXX por día La cobertura aplica sólo para Tarjetas de Crédito y/o Débito emitidas por el CONTRATANTE</p>	<p>S/ XXX</p>

<p>6) Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo y/o Secuestro: Si la Lesión al ASEGURADO al producirse el Robo y/o Secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s), causaran la muerte o invalidez total y permanente por accidente del mismo, a más tardar dentro de los 180 días desde la fecha de ocurrencia del citado evento, se indemnizará a los Beneficiarios por única vez con el máximo por ASEGURADO.</p> <p>Las indemnizaciones correspondientes a ambas coberturas serán pagadas por LA COMPAÑÍA EN UNA SOLA OCASIÓN, considerando un sólo evento por ASEGURADO, las coberturas descritas NO SERAN PAGADAS por cada Seguro de Protección de Tarjeta que hubiera sido contratado por el ASEGURADO, sino EN UNA SOLA OCASIÓN. Ambas coberturas son excluyentes, pudiendo el ASEGURADO presentar un aviso de siniestro por sólo una de ellas durante la vigencia del Seguro. El ASEGURADO sólo podrá presentar un aviso por siniestro por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente hasta antes de cumplir los 65 años de edad y en el caso de la cobertura de Muerte Accidental sólo podrá hacerlo antes de cumplir los 75 años de edad.</p>	<p>S/ XX,XXX por Asegurado</p>	<p>S/. XXX</p>	<p>S/ XX,XXX por Asegurado</p>	<p>S/ XXX</p>
<p>7) Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s).</p>	<p>Hasta S/ XXX diarios, máximo 30 días por ASEGURADO (Suma Asegurada por año de vigencia del seguro)</p>	<p>S/ XXX</p>	<p>Hasta S/ XXX diarios, máximo 30 días por ASEGURADO (Suma Asegurada por año de vigencia del seguro)</p>	<p>S/ XXX</p>

<p>8) Reembolso por Trámites de Documentos debido a Robo y/o Secuestro y/o Pérdida y/o Hurto de los mismos junto con la Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s).</p>	<p>S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Monto mínimo de reembolso de S/ X.XX por evento</p>	<p>S/. XXX</p>	<p>S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Monto mínimo de reembolso de S/ X.XX por evento</p>	<p>S/ XXX</p>
<p>9) Reembolso por los Gastos de reposición de llaves y chapas a causa de Robo cuando las llaves de su domicilio, declarado en el Certificado de Seguro, sean robadas o en conjunto con alguna de las Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s).</p>	<p>S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Monto mínimo de reembolso de S/ X.XX por evento</p>	<p>S/. XXX</p>	<p>S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 Eventos al Año) Monto mínimo de reembolso de S/ X.XX por evento</p>	<p>S/ XXX</p>
<p>10) COBERTURA SÓLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE: Compra protegida contra Robo: Cobertura dentro o fuera de los límites del territorio de la República del Perú, ante el Robo y/o Asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por el CONTRATANTE, dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra.</p>	<p>Hasta S/ X,XXX por ASEGURADO. Monto mínimo de compra S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 eventos al año)</p>	<p>S/. XXX</p>	<p>Hasta S/ X,XXX por ASEGURADO. Monto mínimo de compra S/ XXX (Límite Agregado Anual, Máximo 2 eventos al año) La cobertura aplica sólo para Tarjetas de Crédito y/o Débito emitidas por el CONTRATANTE</p>	<p>S/ XXX</p>
<p>Prima Mensual: Incluye I.G.V. y Derecho de Emisión</p>	<p>S/ X.XX</p>		<p>S/ X.XX</p>	

PRIMA:

Prima	Monto S/
Prima Comercial por Cobertura XXXX	
Prima Comercial Total	
Prima Comercial Total + IGV	

La prima comercial total incluye:	Montos S/
- Cargos por la contratación de comercializadores	
- Cargos por la intermediación de corredores de seguros	

Importe de la Prima Mensual Plan 1: S/ XXX (incluye IGV).

Importe de la Prima Mensual Plan 2: S/ XXX (incluye IGV).

PRIMA NETA: Anual/Mensual: S/. XXXXXXXXX

- El cálculo del monto que reciban los comercializadores de seguros se realizará sobre la prima neta.

TIPO DE CAMBIO REFERENCIAL: S/ XXXXX. En caso que la prima comercial sea pactada en Dólares, se aplicará el tipo de cambio de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (la "Superintendencia") vigente del día en que se realice el pago.

AVISO DEL SINIESTRO

Ocurrido el siniestro se debe dar aviso en forma inmediata del mismo, al teléfono XXXX-XXXX. Igualmente será atendido en caso de consultas y reclamos respecto del Seguro de Protección de Tarjeta GNB Perú S.A.

CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO:

- Periodo de Carencia: No aplica al presente Seguro.
- Deducible: No Aplica al presente Seguro.
- Lugar y forma de Pago de la prima: Se cargará mensualmente el importe de la prima en la Cuenta del Asegurado Tarjeta de Crédito o Débito determinada por éste.
- **Concurrencia de Seguros:** En el evento que el ASEGURADO cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que la presente Póliza respecto de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del ASEGURADO, la presente póliza cubrirá el siniestro de la siguiente manera:
 - a) Cuando la Póliza de la COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada, la COMPAÑÍA indemnizará hasta el tope máximo de la cobertura.
 - b) Cuando la Póliza de la COMPAÑÍA fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, la COMPAÑÍA indemnizará la diferencia entre el monto del siniestro y lo

pagado por la(s) otra(s) compañías ASEGURADORAS hasta el tope máximo de cobertura.

- c) En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO por la parte proporcional que le corresponda.

La COMPAÑÍA se subrogará en las acciones que correspondan al ASEGURADO para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan.

El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su reclamo de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significara la pérdida del derecho indemnizatorio.

- Se podrá contratar un solo Seguro de Protección de Tarjetas y por cada ASEGURADO. En caso que EL ASEGURADO contrate más de una Póliza de Seguro Protección de Tarjeta en un año calendario, el límite de la responsabilidad de la COMPAÑÍA, en ningún caso superará el máximo de eventos por año calendario, conforme se indica en el presente Certificado de Seguro. Por tanto, ante toda pérdida o pérdidas reclamadas que superen el límite máximo indicado en el Certificado de Seguro, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad indemnizatoria, procediendo con la devolución de las primas pagadas por las Pólizas de Seguro contratadas en exceso. El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su reclamo de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio.
- Fecha de inicio de vigencia: Se tomará como inicio de vigencia de la póliza anual a las veinticuatro (24) horas siguientes contadas a partir de la fecha de suscripción del Certificado de Seguro por parte del ASEGURADO; y permanecerá vigente mientras el ASEGURADO se encuentre al día en los pagos de la prima mensual o anual, de acuerdo a las condiciones de la póliza. Para estos efectos la tarjeta de crédito en donde el ASEGURADO autoriza el cargo deberá estar emitida, correctamente consignada y activada, de lo contrario esta solicitud quedará sin efecto.
- Fecha de término de vigencia: Seguro Anual con renovación automática.

EDADES LÍMITE

Edad Mínima para la contratación del seguro: 18 años.

**Edad Máxima para la contratación del seguro: 74 años y 364 días
(Después sólo renovaciones).**

Edad Límite de permanencia en el seguro: Hasta 79 años y 364 días.

Al cumplir los 80 años de edad, se dará por terminado el Seguro de Protección de Tarjeta GNB Perú S.A. y LA COMPAÑÍA queda liberada de cualquier tipo de responsabilidad respecto de la Póliza del Seguro.

FORMA Y PAGO DE LA PRIMA

Por medio de la presente autorizo a RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (en adelante la "COMPAÑÍA") a realizar los cargos mensuales/anuales en la Tarjeta de Crédito GNB detallada a continuación según el plan y coberturas contratadas. En caso se realice un cambio de plástico de la Tarjeta de Crédito GNB, autorizo a la COMPAÑÍA a continuar cargando el monto de la prima en el nuevo plástico que se emita.

NOTA: Es responsabilidad del cliente, en caso efectúe algún cambio de número de Tarjeta de Crédito comunicarlo al Banco o a la COMPAÑÍA.

IMPORTANTE

- La vigencia del seguro será anual con renovación automática y se iniciará en la fecha del primer cargo de la prima en la cuenta de tarjeta de crédito indicada por el ASEGURADO y permanecerá vigente mientras se encuentre al día en los pagos de la prima mensual, de acuerdo a las condiciones de la póliza. Sin perjuicio de ello, el CONTRATANTE o el ASEGURADO podrán ponerle término en cualquier momento, para lo cual deberán cursar una comunicación escrita a LA COMPAÑÍA, con un plazo mínimo de 30 (TREINTA) días calendarios de anticipación a la fecha que tendrá efecto la cancelación.
- El ASEGURADO autoriza al CONTRATANTE a cargar en su Cuenta de Ahorros, Tarjeta de Crédito o Débito el cargo del importe de la prima antes indicada mensualmente.
- **Es causal de terminación de contrato, una vez que el ASEGURADO haya recibido el Beneficio de alguna de las Coberturas hasta el número máximo de eventos posibles.**
- **La Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Asalto y/o Secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) obliga a la Hospitalización del ASEGURADO por un tiempo mínimo de veinticuatro (24) horas consecutivas a partir de la fecha de Robo y/o Secuestro.**
- **Las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente y Reembolso por Gastos Médicos por hospitalización son excluyentes entre sí, pudiendo el ASEGURADO o BENEFICIARIOS (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) presentar el aviso de siniestro sólo por una de ellas durante la vigencia de Seguro.**

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Se indica en el presente documento o en el Convenio de Pago, según corresponda.

SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

El incumplimiento de pago, señalado en el Convenio de Pago, origina la suspensión de la cobertura otorgada por esta Póliza una vez que hayan transcurrido treinta (30) Días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del plazo de treinta (30) Días antes

indicado, la COMPAÑÍA comunica al CONTRATANTE y ASEGURADO que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que se dispone para pagar la Prima antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.

Cuando se haya pagado parte de la Prima, se mantendrá la cobertura hasta la fecha en que dicha Prima, calculada proporcionalmente a prorrata, efectivamente alcance para cubrir el riesgo.

Para establecer la cantidad de Días de cobertura efectiva y, por lo tanto, la fecha de inicio efectivo de la suspensión de cobertura, se sigue el siguiente procedimiento:

1. Se divide la Prima neta de toda la vigencia de la Póliza entre el número de Días de dicho periodo de vigencia, obteniéndose así la Prima por día de cobertura; luego:

2. La Prima neta efectivamente pagada se divide entre la Prima por Día de cobertura, establecida según lo estipulado en el numeral 1 precedente, obteniéndose, así, los Días de cobertura efectiva;

3. Así, el amparo efectivo otorgado por la Póliza rige desde las doce (12:00) horas de la fecha señalada en esta como inicio de vigencia, continúa por el número de Días de cobertura efectiva establecido conforme a los numerales precedentes, y concluye a las doce (12:00) horas del último día de dicha cobertura efectiva.

4. Esta última fecha, a partir de las doce (12:00) horas, es la fecha efectiva de suspensión de cobertura.

La COMPAÑÍA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) Días contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación por escrito de la COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

Se deja expresa constancia que si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la COMPAÑÍA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

REHABILITACIÓN LEGAL DE LA PÓLIZA

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza, y siempre que la COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro y que el mismo no se haya

extinguido, se podrá optar por rehabilitar la cobertura de la Póliza, previo pago de la totalidad de las primas impagas, los intereses pactados por su fraccionamiento, los impuestos, y en caso se haya convenido en el convenio de pago, los respectivos intereses moratorios. **En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, no siendo la COMPAÑÍA responsable por siniestro alguno ocurrido durante el periodo de cobertura suspendido.**

VIGENCIA DEL SEGURO:

VIGENCIA DESDE: XX-XX-XXXX, HORA: XX:XX AM/PM

VIGENCIA HASTA: XX-XX-XXXX, HORA: 12:00 PM o la fecha en que el asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

Esta póliza SI NO se renueva automáticamente.

Con el consentimiento del CONTRATANTE y de la COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro queda celebrado, incluso en el caso de que no se haya emitido la Póliza ni efectuado el pago de la Prima.

La vigencia del Seguro será anual con renovación automática, y se iniciará a las veinticuatro (24) horas siguientes contadas a partir de la suscripción, por parte del ASEGURADO, de la presente Solicitud / Certificado de Seguro y permanecerá vigente mientras el ASEGURADO se encuentre al día en los pagos de la prima mensual o anual, de acuerdo a las condiciones de la póliza. Para estos efectos la tarjeta de crédito en donde el ASEGURADO autoriza el cargo deberá estar emitida, correctamente consignada y activada, de lo contrario esta solicitud quedará sin efecto.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la cobertura del Certificado de Seguro se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Certificado de Seguro. Para esto, el ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado por el ASEGURADO a través de un correo electrónico dirigido a atencionalcliente@rimac.com.pe (con el asunto “Derecho de arrepentimiento”) o a través del mismo mecanismo de comunicación utilizado para la contratación del Certificado de Seguro, indicando nombres, apellidos completos y el número del DNI del ASEGURADO.

El Certificado de Seguro quedará resuelto (anulado) desde la fecha de recepción de la solicitud de derecho de arrepentimiento y la COMPAÑÍA procederá a devolver la totalidad de la prima pagada en caso no se haya hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de seguro o el Certificado de Seguro, dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del derecho de

arrepentimiento.

DERECHO DE RESOLVER EL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Se podrá resolver el contrato de seguro o el Certificado de Seguro, unilateralmente y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, respectivamente, sin más requisito que una comunicación por escrito a la COMPAÑÍA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Certificado de Seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, conforme corresponda, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que se usaron para la contratación del seguro. Le corresponde a la COMPAÑÍA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución. En caso de resolución, el CONTRATANTE tendrá la obligación de comunicar al ASEGURADO esta situación y sus consecuencias.

CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La COMPAÑÍA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la COMPAÑÍA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE, quien tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

EXCLUSIONES

Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas:

- El propio ASEGURADO; y/o,
- Cualquier pariente del ASEGURADO, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,
- El o la cónyuge del ASEGURADO.
- Bajo los términos del amparo de Robo, Hurto, Extravío o Secuestro, no se reembolsará al ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el Robo, Hurto, Extravío o Secuestro.
- Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
- Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Uso Indevido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito adicionales emitidas a favor de dependientes del ASEGURADO, si es que estos no han tomado el Seguro de Protección de Tarjetas del

CONTRATANTE.

- Los daños o perjuicios ocasionados al ASEGURADO que derivaren directa e inmediatamente de un uso fraudulento dado a su(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, Robada(s), Asaltada(s), Hurtada(s), Extraviada(s), o Clonada(s) con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.
- Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.
- Cuando el Extravío, Hurto, Robo o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
 - Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
 - Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
 - Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- Los perjuicios o pérdidas que estén cubiertas por otra Compañía de Seguros con la cual haya contratado también un Seguro de Protección de Tarjeta, salvo que el monto a indemnizar por el siniestro sea insuficiente, en cuyo caso la ASEGURADORA (en caso le corresponda) asumirá la cobertura por el importe diferencial.

Para la Cobertura de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Suicidio, salvo que hayan transcurrido más de 2 años completos e ininterrumpidos de la Póliza de Seguro; autolesión o automutilación.
- Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
- Hernia, independientemente de la causa.
- Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
- Los accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
- Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; actos imprudentes, riesgo profesional como, servicio militar y servicio policial; así como en la participación activa de huelgas, motín,

conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

- Guerra, invasión u operaciones bélicas, actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, actos en contra del orden público, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son Terremotos, inundaciones, huaycos, etc.

Exclusiones específicas para la Cobertura de Reembolso por Gastos Médicos por hospitalización a consecuencia del robo o secuestro:

- Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.
- Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
- Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el siniestro.
- Hernia, independientemente de la causa.
- Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
- Las lesiones que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
- Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente.
- Procedimientos médicos experimentales.
- Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo o Secuestro materia de cobertura de la presente póliza.
- Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; actos imprudentes, riesgo profesional como, servicio militar y servicio policial; así como en la participación activa de huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- Guerra, invasión u operaciones bélicas, actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, actos en contra del orden público, poder militar o

usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

- Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son Terremotos, inundaciones, huaycos.

Para la Cobertura de Reembolso de gastos de interrupción de viajes por Robo y/o Secuestro del ASEGURADO:

- Los siniestros presentados en donde las compras de boletos aéreos no se hayan realizado utilizando una de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito Asegurada(s) y emitida(s) por el CONTRATANTE.
- Los daños o perjuicios ocasionados al ASEGURADO con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.

Para la Cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos y Gastos de Reposición de llaves y chapas:

Los gastos de Reembolso por Trámites de Documentos que no resulten del Robo y/o Hurto y/o Secuestro y/o Pérdida de una de las Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito Asegurada(s) bajo el presente seguro.

Para la Cobertura de Compra Protegida:

En caso no se trate del Robo de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por EL CONTRATANTE dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra.

BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL, AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL

Bloqueo de Tarjeta:

El ASEGURADO deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) sustraídas mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la Tarjeta Asegurada, y, de ser el caso, a las centrales correspondientes de las Tarjetas emitidas por otras entidades del sistema financiero; y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de cuatro (04) horas de ocurrido el extravío, hurto o robo de las tarjetas de crédito y/o débito o de ocurrido el secuestro del ASEGURADO, conforme a lo establecido en el numeral 31.1.1 del artículo 31° de las Condiciones Generales.

En caso de secuestro del ASEGURADO, el plazo antes indicado se iniciará desde la hora de la liberación del ASEGURADO. Para los casos de extravío, hurto o compras fraudulentas vía internet, el bloqueo de la tarjeta de Crédito y/o Débito se deberá realizar dentro del plazo antes indicado, contado desde el momento en que tomó conocimiento del hecho.

En caso que se haya producido la Muerte Accidental del ASEGURADO, como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro del ASEGURADO, el bloqueo deberá ser realizado por los familiares del ASEGURADO, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de tener conocimiento del fallecimiento del ASEGURADO o desde que conoce el beneficio.

Denuncia Policial:

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito o, en caso de secuestro del ASEGURADO, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes contadas a partir de la hora de la liberación del mismo.

Para los casos de extravío, hurto, y/o compras fraudulentas vía internet, la denuncia policial deberá realizarse dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas desde que el ASEGURADO ha tomado conocimiento o se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.

AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA

Sin perjuicio de las actividades que deberá realizar el ASEGURADO conforme a lo detallado en los párrafos precedentes, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS o los herederos, según corresponda, deberán dar aviso del siniestro a la COMPAÑÍA, conforme al detalle siguiente:

- a) En caso de siniestros amparados por las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 7), 8), 9) y 10) del presente Certificado de Seguro, éste deberá ser comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los tres (03) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La COMPAÑÍA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro.**
- b) Asimismo, el aviso en caso de siniestros amparados por las coberturas descritas en los numerales 5) y 6) del presente Certificado de Seguro, deberá ser comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.**

El incumplimiento de los plazos antes señalados, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, la COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

SOLICITUD DE COBERTURA:

A) Disposiciones aplicables a las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 9) y 10) del Certificado de Seguro.

Luego de haber cumplido lo establecido en los acápites precedentes, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o Herederos, según corresponda, deberá solicitar la cobertura del seguro por escrito a la COMPAÑÍA e indicar el monto de los consumos realizados indebidamente, en caso corresponda, en cualquiera de sus Plataformas de Atención al Cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el Certificado de Seguro) o al Comercializador de Seguros, los siguientes documentos:

- a. Copia Certificada de la Denuncia Policial.**
- b. Copia Certificada del Atestado Policial o Parte Policial, en caso se haya realizado.**
- c. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.**
- d. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los comprobantes(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos indebidos.**
- e. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos o el monto del dinero retirado de los cajeros automáticos como consecuencia del robo.**
- f. Copia simple del Documento de identidad del Asegurado.**
- g. Declaración Jurada del domicilio actual y número de teléfono del Asegurado.**
- h. Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑÍA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.**

B) Para efectos de solicitar la cobertura de COMPRA PROTEGIDA (numeral 8 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), y adicionalmente a los documentos descritos en los literales a), b), f), g) y h) descritos precedentemente, el ASEGURADO debe presentar:

- Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Vale(s) o voucher de compra donde figure fecha, hora, monto y lugar de las compras**

que fueron sustraídas a causa de Robo y/o Asalto dentro del período de días establecido en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, posteriores a la compra.

C) Los Beneficiarios o Herederos del ASEGURADO, en caso de la COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito y/o Débito aseguradas, deberán presentar:

- a) Copia Certificada de la Denuncia Policial.
- b) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- c) Copia Certificada del Acta de Defunción.
- d) Copia Certificada del Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso se haya realizado.
- e) Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo con Examen toxicológico emitido por la morgue, en caso se haya realizado.
- f) Los Herederos Legales deberán presentar el Testimonio del Testamento o Sucesión Intestada, según corresponda, en la cual se designe a sus herederos legales, solo en caso que no haya designado Beneficiarios en la Solicitud – Certificado de Seguro.
- g) Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o de la Sucesión Intestada en Registros Públicos, según corresponda y solo en caso que no haya designado Beneficiarios en la Solicitud – Certificado de Seguro.
- h) Documentos de identidad de todos los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser menores de edad, deberán presentar Partida de Nacimiento.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la Copia Certificada resolución judicial de muerte presunta y la correspondiente Copia Certificada de la partida de defunción.

D) Para efectos de solicitar la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO, el ASEGURADO, adicionalmente a los requisitos descritos en los literales a), b) y d) del acápite C) precedente, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación:

- 1) Original del Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitido por MINSALUD, ESSALUD, EPS, COMAFP o COMEC.
- 2) Copia Fedateada del Informe Médico.

E) En caso se solicite la cobertura de GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO Y/O SECUESTRO, el ASEGURADO, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación:

- 1) Copia Certificada de la Denuncia Policial.
- 2) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- 3) Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de las

Facturas que acrediten los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.

- 4) Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica.
- 5) Declaración Jurada de la dirección actual y número de teléfono del ASEGURADO.

F) En caso se solicite la cobertura de REEMBOLSO POR TRÁMITES DE DOCUMENTOS, el ASEGURADO deberá presentar los siguientes documentos:

- 1) Copia Certificada de la Denuncia Policial.
- 2) Comprobantes de los gastos incurridos con motivo de la solicitud de duplicado de documentos tales como DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, y Brevete (Licencia de Conducir), emitidos por los entes emisores de los documentos de identificación personal del ASEGURADO.
- 3) Declaración Jurada de la dirección actual y número teléfono del ASEGURADO.

PAGO DE SINIESTRO

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro, la COMPAÑÍA debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado.

Asimismo, para la solicitud de la cobertura de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo y/o Secuestro, y dentro del plazo de veinte (20) días indicado precedentemente, la COMPAÑÍA podrá solicitar como parte de las aclaraciones y precisiones adicionales respecto de la información ya presentada, que el ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.

Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) Días al que refiere el primer párrafo, se entiende que el Siniestro ha quedado consentido, salvo cuando se presente una solicitud de prórroga del plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el Siniestro.

Cuando la COMPAÑÍA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, puede solicitar al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la COMPAÑÍA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo

para el consentimiento de Siniestros, de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda dentro de los tres (03) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el Siniestro, la COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) Días para proceder a efectuar el pago que corresponda; en caso contrario, la COMPAÑÍA deberá pagar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en la Póliza por todo el tiempo de la mora.

El CONTRATANTE, aun cuando esté en posesión de la Póliza, no puede cobrar la indemnización o prestación correspondiente, sin expreso consentimiento del ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, salvo que el Certificado de Seguro esté endosada a su favor.

La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un Siniestro, solicitados por el ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, excepto cuando aquella se pronuncie favorablemente sobre la pérdida estimada. Cuando otorgue los adelantos, tal liberalidad no debe ser interpretada como un reconocimiento de la cobertura del Siniestro.

Si, luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultase que el Siniestro no estaba cubierto, o se hubiera pagado en exceso de la indemnización correspondiente, el ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiese lugar.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, incluso cuando ya hubiese pagado la indemnización.

Si, después de haber pagado la indemnización, se determinara que, por hechos no conocidos al momento de la liquidación del siniestro, este no debió tener cobertura, la COMPAÑÍA podrá solicitar la devolución de las sumas pagadas.

La COMPAÑÍA no está obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiese podido entregar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a estos.

Las solicitudes de cobertura presentadas al comercializador del seguro, tienen los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA

Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA DE SEGURO

La solicitud de cobertura debe ser comunicada por el Contratante, Asegurado o Beneficiario a la COMPAÑÍA en las Plataformas de Atención al Cliente:

Oficina Principal: Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

Plataformas de Atención al Cliente:

- **Lima:**
Av. Paseo de la República 3082, San Isidro.
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.
- **Trujillo:**
Av. América Oeste N° 750.
Locales A1004-A1006, Mall Aventura Plaza.
Urb. El ingenio -Telf. (044)-485200
- **Arequipa:**
Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito.
Telf. (054)-381700

Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1111

Central de Emergencias Aló Rímac Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0-800-4-1111

Correo Electrónico para Atención de Reclamos: reclamos@rimac.com.pe

Correo Electrónico para Atención al Cliente: atencionalcliente@rimac.com.pe

Página Web: www.rimac.com.pe

Las solicitudes de cobertura presentadas al comercializador del seguro, de corresponder, tienen los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación:

Verbal: Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención al Cliente en Lima y Provincias y Central de Consultas y Reclamos.

Escrito: Mediante carta dirigida a Rímac Seguros y Reaseguros o a través de la página web o

correo electrónico.

OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTACIÓN DE CONSULTAS/RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Defensoría del Asegurado: www.defaseg.com.pe
Lima:(01) 421-0614
Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - San Isidro, Lima

Indecopi: www.indecopi.gob.pe
Lima: (01) 224-7777
Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040
SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima.
SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS): www.sbs.gob.pe
LIMA: Los Laureles 214, San Isidro
Teléfono (511) 630-9000 | Fax: (511) 630-9239
AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma.
PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau.

Consultas y Denuncias Reclamos: 0800-10840
(511) 630-9000 y 200-1930 428-0555

INFORMACION ADICIONAL

- En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:
 - i. La COMPAÑÍA es responsable frente al Asegurado de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
 - ii. La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
 - iii. Las comunicaciones cursadas por los Asegurados o Beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que

si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.

iv. Los pagos efectuados por los Asegurados o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a La COMPAÑÍA.

- El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.
- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Asegurado que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.
- Otorgo mi consentimiento para que la presente Póliza de Seguro y las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que he consignado en el presente documento, y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de Póliza Electrónica:
 1. Cuando RIMAC se refiera a la Póliza de Seguro, esta comprende a los documentos que forman parte de la misma, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones.
 2. Para casos de Seguros Grupales, el término Póliza de Seguro debe entenderse como Certificado de Seguro. El envío de la Póliza de Seguro a través de correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:
 - i. Incluyendo un link donde podré visualizar la Póliza de Seguros en PDF.
 - ii. Incluyendo un documento adjunto en PDF.
 - iii. Direccionándome a la parte privada de la web www.rimac.com, donde deberé crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podré visualizar los documentos enviados, inclusive todas mis Pólizas de Seguro.
 3. Es obligatorio que cuente con un navegador de internet (Internet Explorer 6 o superior, Chrome, Opera, Firefox) y cualquier software que permita abrir archivos PDF.
 4. Ventajas: forma de envío inmediato, seguro, eficiente, reducción de papel, acreditación del momento de envío y confirmación de identidad del suscriptor de la Póliza de Seguro.
 5. Riesgo: el uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, no deberé compartir mi clave, utilizaré niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumpliré con las pautas de seguridad de mi proveedor de correo electrónico.
 6. Instrucciones de uso:
 - i. En caso que no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifique / anule mi dirección de correo electrónico, deberé informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicarlo a la Central de Emergencias ALÓ RIMAC (01) 411-1111.
 - ii. Abriré y leeré detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisaré constantemente mis bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, verificaré la política de filtro o bloqueo de mi

proveedor de correo electrónico a efectos que no tenga problemas con los envíos electrónicos, mantendré activa mi cuenta de correo y no bloquearé nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del ASEGURADO, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

• **Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:**

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, 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 RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (“La COMPAÑÍA”), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La COMPAÑÍA, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La COMPAÑÍA utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La COMPAÑÍA considere de su interés, en caso así hubiera sido autorizado por el titular de los datos personales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras 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 son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La COMPAÑÍA.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- El ASEGURADO firma la presente Póliza en señal de haber tomado conocimiento, recibido y aceptado las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales, el Resumen de Condiciones Generales y Certificado del Seguro.
- Este es un seguro diseñado exclusivamente para el CONTRATANTE y la aceptación del mismo conlleva la aceptación de su intermediación para la administración del seguro.

El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza de Seguro, la cual será entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.

La entrega del presente Certificado implica la aceptación del riesgo asegurado por parte de la COMPAÑÍA en los términos y condiciones de la póliza.

El Asegurado declara haber recibido el presente Certificado de Seguro, dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente, y tener conocimiento del presente documento, el cual asimismo ha comprobado que se encuentra registrado en la Página Web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (www.sbs.gob.pe); con código de producto RG0504100305; pudiendo acceder a él de forma gratuita.

Lima, __ de ____ de 20__

DIVISION SEGUROS PERSONALES RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

ASEGURADO