

Condiciones Generales

Código de Registro: RG0504100391
Protección de Tarjeta Individual
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus
Normas Reglamentarias

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I CONSIDERACIONES GENERALES

1. Objeto del Contrato de Seguro
2. Declaraciones
3. Prelación de Condiciones y Cláusulas
4. Inicio y Término de la Vigencia
5. Solicitud de Modificación de la Póliza formulada por el Contratante, y/o Asegurado; Observación de diferencias entre la propuesta u oferta y la Póliza; Cambio de condiciones contractuales durante la vigencia de la Póliza; Derecho de Arrepentimiento.
6. Pago de la Prima; Suspensión de la Cobertura; Rehabilitación de la Cobertura; Resolución de la Póliza de Seguro por Incumplimiento de Pago de la Prima
7. Nulidad del Contrato de Seguro
8. Resolución Contractual y Extinción del Contrato de Seguro
9. Pluralidad de Seguros
10. Liquidación y pago de Siniestros
11. Deducibles
12. Reclamación Fraudulenta
13. Subrogación
14. Transferencia de los Derechos de Indemnización
15. Renovación
16. Moneda
17. Territorialidad
18. Tributos
19. Mecanismo de Solución de Controversias
20. Prescripción
21. Domicilio, Validez, Avisos y Comunicaciones
22. Definiciones
23. Quejas y Reclamos

CAPITULO II CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

24. Condiciones para ser asegurado
25. Coberturas
26. Exclusiones
27. Bloqueo de Tarjeta y Denuncia Policial, Aviso de Siniestro y Procedimiento de Solicitud de Cobertura

CAPÍTULO I **CONSIDERACIONES GENERALES**

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro por el CONTRATANTE / ASEGURADO, y presentada a la COMPAÑÍA, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al CONTRATANTE / ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO Nº 1 **OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO**

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga al pago de la Prima convenida y la COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

El Contrato de Seguro cubre cualquier riesgo siempre que, al tiempo de su celebración, exista un interés asegurable actual o contingente.

Salvo pacto expreso en contrario o por disposición expresa de la Ley, las obligaciones de la COMPAÑÍA están limitadas al valor nominal de la Suma Asegurada en la moneda contratada (o su equivalente en moneda nacional) y a las estipulaciones contenidas en la Póliza.

ARTÍCULO Nº 2 **DECLARACIONES**

La presente Póliza se emite en base a las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE / ASEGURADO en la Solicitud del Seguro y/o en comunicaciones escritas con su correspondiente constancia de recepción por parte de la COMPAÑÍA, y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.

El CONTRATANTE / ASEGURADO están obligados a declarar a la COMPAÑÍA, antes de la celebración de este Contrato de Seguro, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como para la fijación de la Prima.

El CONTRATANTE / ASEGURADO declara que, antes de suscribir la Póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales del (de los) Riesgo (s), incluyendo estas Condiciones Generales, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la Ley aplicable.

La Póliza y sus eventuales endosos, debidamente firmados, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

ARTÍCULO Nº 3 PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS

Forman parte integrante de la Póliza: los endosos; las condiciones especiales si las hubiere entre las que se encuentran las cláusulas adicionales de haberlas; las condiciones particulares; las condiciones generales; la solicitud de seguro; el resumen; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales.

Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término "mecanografiadas" incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores, cualquiera que fuese la calidad de la impresión. Para que las cláusulas manuscritas sean consideradas como válidas, deben contar con la firma y sello de quien las redactó y la fecha en que se produjo tal redacción.

ARTÍCULO Nº 4 INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA

Con el consentimiento del CONTRATANTE/ ASEGURADO 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 presente Póliza inicia su vigencia y termina a las doce (12) horas de las fechas señaladas en la Póliza o Cobertura Provisional, salvo que se haya pactado una hora distinta, la misma que constará expresamente en la Póliza o Cobertura Provisional, según corresponda.

Se presume que la duración del Contrato de Seguro es de un (1) año calendario, excepto cuando se pacte expresamente un plazo distinto en el Condicionado Particular.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

ARTÍCULO Nº 5

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE/ASEGURADO ; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

A. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE / ASEGURADO

EL CONTRATANTE / ASEGURADO puede solicitar -por escrito- la modificación de la Póliza, dentro de los quince (15) días posteriores a su recepción.

Transcurrido el plazo antes indicado, sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida.

La solicitud de modificación, a la que se refiere el primer párrafo del presente artículo, obliga a la **COMPañÍA**, solo desde el momento en que esta comunica al **CONTRATANTE / ASEGURADO**, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. En caso de que la **COMPañÍA** no responda la solicitud de modificación en el plazo de diez (10) días de haberla recibido, se entenderá que la **COMPañÍA** ha rechazado lo solicitado por el **CONTRATANTE / ASEGURADO**, en cuyo éste tendrá el derecho de resolver el Contrato de Seguro.

B. OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA

Quando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el **CONTRATANTE / ASEGURADO** si este no reclama dentro de los treinta (30) Días siguientes de recibida la Póliza.

No obstante, la aceptación indicada en el párrafo precedente se presume solo cuando la **COMPañÍA** haya advertido al **CONTRATANTE / ASEGURADO**, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) Días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por la **COMPañÍA**, se considerarán las diferencias como no escritas, excepto cuando estas sean favorables para el **ASEGURADO**.

Para producir efectos antes de los treinta (30) Días, la aceptación de las diferencias, por parte del CONTRATANTE / ASEGURADO, deberá ser expresa.

Cuando existan diferencias entre los términos y condiciones de seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la Póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el ASEGURADO.

C. 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 / ASEGURADO, 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 / ASEGURADO, 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.

D. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la cobertura de la presente Póliza de Seguro se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el CONTRATANTE / ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Seguro. Para esto, el CONTRATANTE / ASEGURADO podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE / ASEGURADO haya recibido la Póliza, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el CONTRATANTE / ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el CONTRATANTE / ASEGURADO deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentran indicadas en el Resumen de la presente póliza de Seguro. Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que se usaron para la contratación del seguro.

ARTÍCULO Nº 6

PAGO DE LA PRIMA; SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA; RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de Primas de los Contratos de Seguros, la presente Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

I. PAGO DE LA PRIMA

- A. La Prima es debida por el CONTRATANTE / ASEGURADO a la COMPAÑÍA desde la celebración del Contrato de Seguro o desde el inicio de vigencia de la Póliza; lo que ocurra primero. En caso de Siniestro, son solidariamente responsables del pago de la Prima pendiente, además del CONTRATANTE / ASEGURADO, el(los) BENEFICIARIO(S).
- B. En los Contratos de Seguro en los cuales se otorgue Cobertura Provisional, la Prima no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) Días de cobertura provisional calculada a prorrata sobre la Prima anual pactada.
- C. Si las partes convinieran el pago de la Prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés (TCEA). En caso de fraccionamiento de Primas, dentro de los primeros treinta (30) Días de vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE / ASEGURADO deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) Días de cobertura calculados a prorrata sobre la Prima pactada. Las otras cuotas se pagarán de conformidad con las facilidades otorgadas por la COMPAÑÍA en el Convenio de Pago.
- D. El pago de Primas, mediante la entrega de Títulos Valores, se entenderá efectuado cuando se haga efectivo el íntegro del monto consignado en dichos Títulos Valores dentro del plazo convenido.
- E. Con previo acuerdo, que constará mediante Endoso que formará parte de la Póliza, la COMPAÑÍA puede modificar el calendario de pagos originalmente pactado en el Convenio de Pago, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la Prima sea anterior al vencimiento de la Póliza, salvo que se haya pactado el diferimiento del pago de la última cuota; en este último caso, el plazo para el pago de la misma no podrá exceder de treinta (30) Días siguientes a la fecha de fin de vigencia.

- F. La COMPAÑÍA puede compensar las Primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE / ASEGURADO, contra la indemnización debida al(a los) BENEFICIARIO(S) en caso de un Siniestro que afecte a la misma Póliza.
- G. En caso de un Siniestro Total, que deba ser indemnizado en virtud de la presente Póliza, la Prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.
- H. En caso de que la vigencia de esta Póliza sea plurianual, la Prima se considerará totalmente devengada solo por el periodo de vigencia en el que ocurre el Siniestro.

II. 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 de manera cierta, al CONTRATANTE / 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.

III. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

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, el CONTRATANTE / ASEGURADO 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 de que 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.

IV. RESOLUCIÓN DE LA POLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza de Seguro, durante el periodo de suspensión de la cobertura. La Póliza de Seguro se considerará resuelta en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE / ASEGURADO 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 del pago de la prima, se entiende que la Póliza de Seguro queda extinguida, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO Nº 7

NULIDAD Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

A. NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la nulidad del Contrato de Seguro, si:

7.1 EI CONTRATANTE / ASEGURADO hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.

7.2 Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

7.3 Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE /ASEGURADO – de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo

B. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO: Aplica la terminación del Contrato de Seguro:

7.4 Al fallecimiento del CONTRATANTE / ASEGURADO.

7.5 Luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros descritos en la Póliza de Seguro, durante un período de un año calendario. El año calendario se computará a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro.

7.6 En caso el CONTRATANTE / ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, en cuyo caso, la vigencia de la Póliza de Seguro culminará una vez que venza la anualidad de la vigencia en curso correspondiente al año en que el CONTRATANTE / ASEGURADO cumplió dicha edad máxima.

Para el caso descrito en el numeral 7.3 precedente, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que conoce el verdadero estado del riesgo, se haya producido o no el siniestro. La comunicación por la cual se invoca la nulidad debe ser fehaciente.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- a) EL CONTRATANTE / ASEGURADO y/o Beneficiario no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la ASEGURADORA la suma percibida.**
- b) La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) al CONTRATANTE / ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto cuando el ASEGURADO actúen con reticencia o realicen una declaración falsa o inexacta dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las primas acordadas por los primeros doce (12) meses de duración del Contrato de Seguro a título indemnizatorio.**

**ARTÍCULO Nº 8
RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO y EXTINCIÓN DEL CONTRATO
DE SEGURO**

RESOLUCION CONTRACTUAL

La resolución deja sin efecto el Contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

A. RESOLUCION DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la resolución total del Contrato de Seguro, de cumplirse alguna de las siguientes causales:

8.1 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del **CONTRATANTE / ASEGURADO**, sin más requisito que una comunicación por escrito a la **COMPAÑIA**, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el **CONTRATANTE / ASEGURADO** empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la **COMPAÑIA** la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

8.2 En caso el **CONTRATANTE / ASEGURADO** haya solicitado la modificación de la Póliza, en virtud de lo establecido en artículo 5.A del presente Condicionado, tendrá derecho a resolver en el supuesto que la **ASEGURADORA** rechace la solicitud de modificación. La resolución podrá ser ejercida por el **CONTRATANTE / ASEGURADO** empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. El contrato quedará resuelto a los 30 días de comunicada su decisión a la **ASEGURADORA**. Corresponden a la **ASEGURADORA** las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución

8.3. Por falta de pago de la prima en caso que la **COMPAÑIA** opte por resolver la Póliza de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura del Seguro. La Póliza de Seguro se considerará resuelta en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el **CONTRATANTE / ASEGURADO** recibe una comunicación escrita de la **COMPAÑIA** informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la **COMPAÑIA** el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

8.4. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas, en cuyo caso **LA COMPAÑIA** tendrá derecho a resolver la Póliza de Seguro. En este

caso, la COMPAÑIA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo.

Para que opere la resolución indicada en este numeral, la COMPAÑIA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Le corresponde a la COMPAÑIA el cobro de las primas por el período efectivamente cubierto, debiendo la COMPAÑIA devolver las primas correspondientes al período no corrido.

8.5. Si el CONTRATANTE / ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, y esta es constatada antes de que se produzca el siniestro, La COMPAÑIA presentará al CONTRATANTE / ASEGURADO, una propuesta de revisión (reajuste y/o modificación de primas) de la Póliza de Seguro. La propuesta de revisión deberá ser presentada en el plazo de treinta (30) días computados desde que constate la reticencia y/o declaración inexacta. El CONTRATANTE / ASEGURADO tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de dicha propuesta. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, La COMPAÑIA podrá resolver el Contrato de Seguro, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE / ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado para que éstos dieran respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La COMPAÑIA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución podrá ser solicitada por:

- a) EL CONTRATANTE / ASEGURADO en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme a lo indicado en el numeral 8.1. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO podrá solicitar la resolución del Contrato de Seguro, en caso se presente la causal descrita en el numeral 8.2. precedente.
- b) La COMPAÑIA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales 8.3., 8.4. y 8.5 precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la COMPAÑIA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

En caso que la resolución se haya producido por parte de la COMPAÑIA y corresponda el reembolso de las primas a favor del CONTRATANTE / ASEGURADO, la COMPAÑIA deberá reembolsar las primas referidas dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por el CONTRATANTE / ASEGURADO, éste deberá presentar su solicitud de

reembolso en cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la **COMPAÑIA** indicadas en el resumen de la presente póliza, o empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. El plazo que cuenta la **COMPAÑIA** para realizar el reembolso a favor del **CONTRATANTE / ASEGURADO** es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud. No resultan aplicables al reembolso de las primas penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La **COMPAÑIA** se libera de responsabilidad por los siniestros que se produzcan con posterioridad a la fecha de resolución del Contrato de Seguro. Por tanto, la **COMPAÑIA** no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato de Seguro.

EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de extinción del Contrato de Seguro:

1. Si la **COMPAÑIA**, en caso de incumplimiento de pago de la Prima, no reclama el pago, por la vía judicial o arbitral, dentro de los noventa (90) Días siguientes al vencimiento del plazo. En este caso, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, incluso si la cobertura se había suspendido como consecuencia de la falta de pago de la Prima. Le corresponde a la **COMPAÑIA** la Prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.
2. Si el interés asegurable desaparece por una causa no cubierta por la Póliza. En este caso, la **COMPAÑIA** solo tiene derecho a percibir la Prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.

ARTÍCULO 9º PLURALIDAD DE SEGUROS

El **CONTRATANTE / ASEGURADO** deben declarar a la **COMPAÑIA** todos los seguros, vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la misma Materia del Seguro. También debe informar sobre todos los seguros que, sobre la misma Materia de Seguro, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo un pacto distinto, que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un Siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el **CONTRATANTE / ASEGURADO** y/o **BENEFICIARIO** que también amparen la misma Materia Asegurada, la **COMPAÑIA** solo está obligada a pagar los daños y/o las

pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza, sea que estos seguros hayan sido declarados o no por el CONTRATANTE / ASEGURADO.

Si, al tiempo de celebrarse el Contrato de Seguro, el CONTRATANTE / ASEGURADO no conoce la existencia de otro seguro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente, o la reducción de la Suma Asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la Prima. El pedido debe realizarse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del Siniestro.

ARTÍCULO Nº 10 LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS

El aviso de Siniestro deberá ser comunicado por el CONTRATANTE / ASEGURADO o BENEFICIARIO tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia siempre que sea dentro de un plazo no mayor de tres (3) Días de ocurrido el Siniestro.

La indemnización de los Siniestros se sujeta a lo siguiente:

- A. El importe de la indemnización se determina aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no puede ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el (los) deducible (s) que resulte (n) aplicable (s). Excepto por mandato de la Ley o por pacto expreso, en ningún caso, ni por concepto alguno, la COMPAÑÍA puede ser obligada a pagar una suma mayor.**
- B. La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado no constituyen prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del Siniestro.**
- C. El ASEGURADO, a su costo, debe probar la ocurrencia del Siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas. Corresponde a la COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que la liberan de su prestación indemnizatoria.**
- D. La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las Primas pendientes de pago que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización.**

En caso de Siniestro Total o de consumo total de la Suma Asegurada, la Prima se entiende totalmente devengada, por lo cual la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la Prima pendiente de pago, se encuentre vencida o no.

ARTÍCULO Nº 11 DEDUCIBLES

En caso de Siniestro, quedará a cargo del CONTRATANTE / ASEGURADO el importe o porcentaje o número de días u otra unidad de cálculo que, por concepto de deducible, se estipule en la Póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

Salvo pacto en contrario, el deducible, en los seguros de daños, se aplica tanto en el caso de Siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.

ARTÍCULO Nº 12 RECLAMACIÓN FRAUDULENDA

La COMPAÑÍA queda relevada de toda responsabilidad y se pierde todo derecho de indemnización prevista en esta Póliza:

- a) Si el CONTRATANTE / ASEGURADO o BENEFICIARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- b) Si, en cualquier tiempo, el CONTRATANTE / ASEGURADO o BENEFICIARIO, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar, a su favor, beneficios en exceso de aquellos que le correspondían de acuerdo con la presente Póliza.
- c) Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE / ASEGURADO o BENEFICIARIO de los derechos de indemnización, con su complicidad o con su consentimiento.

La solicitud de cobertura fraudulenta generará, además de la pérdida de cobertura o indemnización, la resolución del Contrato de Seguro.

ARTÍCULO Nº 13 SUBROGACIÓN

A menos de que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, desde el momento en que la COMPAÑÍA realiza el pago parcial o total de una indemnización, bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la indemnización pagada, subroga al CONTRATANTE / ASEGURADO en su derecho de propiedad sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del Siniestro.

El CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

El CONTRATANTE / ASEGURADO es responsable, ante la COMPAÑÍA, de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE / ASEGURADO es responsable económicamente hasta por el importe del perjuicio que dicho acto u omisión cause a la COMPAÑÍA.

En caso de convergencia de la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE / ASEGURADO frente al responsable del Siniestro, la reparación que se obtenga se reparte entre ambos en proporción a su respectivo interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta son soportados en esa misma proporción.

La COMPAÑÍA puede renunciar a su derecho de subrogación. Dicha renuncia debe ser expresa.

La COMPAÑÍA no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones sea responsable el CONTRATANTE / ASEGURADO por mandato de la Ley. Sin embargo, la acción de subrogación procede si la responsabilidad del causante o responsable proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un Contrato de Seguro, en cuyo caso la acción de subrogación está limitada al importe de dicho seguro.

ARTÍCULO Nº 14

TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de indemnización frente a la COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE / ASEGURADO o BENEFICIARIO, en forma excluyente. El CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO son los titulares del derecho para reclamar la indemnización a cargo de la COMPAÑÍA.

Con autorización previa de la COMPAÑÍA, que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, los derechos de indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza pueden ser endosados a favor de otras personas. En ese caso, la COMPAÑÍA pagará al ENDOSATARIO la Indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los ENDOSATARIOS, el pago se efectuará en orden de prelación establecido en la Póliza. Si no existe orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

ARTÍCULO Nº 15

RENOVACIÓN

La renovación de la Póliza debe ser solicitada por el CONTRATANTE / ASEGURADO antes de su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período una vez cumplidas las reglas establecidas en las presentes Condiciones Generales, salvo que en las Condiciones Particulares se haya estipulado que la renovación de la Póliza de Seguro es automática.

La COMPAÑÍA puede modificar los términos y condiciones de la Póliza y el CONTRATANTE / ASEGURADO es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

Cuando, mediante una modificación expresa de estas Condiciones Generales se pacte la renovación automática de esta Póliza, esta se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones, excepto cuando la COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en el Contrato de Seguro. En ese caso, la COMPAÑÍA debe cursar aviso por escrito al CONTRATANTE/ASEGURADO, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) Días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro. El CONTRATANTE / ASEGURADO tiene un plazo de hasta treinta (30) Días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro para manifestar su rechazo a la propuesta; de no manifestarse dentro de ese plazo, se entienden aceptados los nuevos términos y condiciones propuestos por la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO Nº 16 MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas, o en moneda nacional al tipo de cambio promedio ponderado venta del día del cumplimiento de la obligación; en dicho caso, el tipo de cambio será el que publica la Superintendencia o, en su defecto, el Banco Central de Reserva del Perú.

No obstante, en caso de que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia, correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

ARTÍCULO Nº 17 TERRITORIALIDAD

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza solo es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

ARTÍCULO Nº 18 TRIBUTOS

Excepto aquellos que, por mandato de norma imperativa, sean de cargo de la COMPAÑÍA, todos los tributos que graven las Primas o Sumas Aseguradas son de cargo del CONTRATANTE / ASEGURADO, mientras que los que graven la liquidación o indemnización de Siniestros son de cargo del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.

ARTÍCULO Nº 19 MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral, siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del ASEGURADO; su denuncia, consulta o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTÍCULO Nº 20 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años de ocurrido el Siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

ARTÍCULO Nº 21 DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

El CONTRATANTE / ASEGURADO y/o los Beneficiarios y la COMPAÑÍA establecen que los mecanismos directos de comunicación serán los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes podrán remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia, en tanto no haya previsto una formalidad específica.

Las coberturas provisionales, prorrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por la COMPAÑÍA tienen valor hasta la fecha de vencimiento indicada en dichos documentos o hasta tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que corresponda, lo que ocurra primero.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del Seguro o cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos.

El CONTRATANTE / ASEGURADO deberán informar a la COMPAÑIA la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

Para los efectos del presente Contrato la COMPAÑIA, el CONTRATANTE / ASEGURADO señala como su domicilio, el que aparece registrado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO Nº 22 DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación es el siguiente:

- **ANEXO**

Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.

- **AVISO DE SINIESTRO:**

Es la comunicación, verbal o escrita, mediante la cual el ASEGURADO pone a la compañía, o a quien ésta designe, en conocimiento oportuno del hecho de haberse producido el extravío, robo o hurto de su(s) tarjeta(s) de Crédito y/o Débito. Similar situación ocurre en el caso de impresión múltiple de vales, compras vía Internet o uso forzoso en cajero automático. En el evento que el aviso fuere verbal, el ASEGURADO deberá ratificarlo por escrito a la compañía, o a quien ésta designe, en la forma y plazos que la compañía le indique.

- **BENEFICIO:**

Se entiende como Beneficio el valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en las Condiciones Particulares.

- **BENEFICIARIO**

Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el CONTRATANTE / ASEGURADO como titular de los derechos indemnizatorios que, en dicho documento, se establecen.

- **CLÁUSULAS ADICIONALES**

Documento que modifica las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emiten después de la emisión de la Póliza.

- **COBERTURA**

Responsabilidad asumida por la COMPAÑÍA en virtud de la cual se hace cargo del riesgo y de las prestaciones previstas, hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la Póliza.

- **COMPAÑÍA**

Rímac Seguros y Reaseguros.

- **COMERCIALIZADOR**

Persona natural o jurídica con la cual la COMPAÑÍA celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este comercializador se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. Incluye la comercialización a través de banca seguros.

- **CONDICIONES ESPECIALES**

Estipulaciones específicas y exclusivas para esta Póliza, que modifican las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo y/o las Cláusulas Adicionales, y forman parte de las Condiciones Particulares o de los Endosos que se emiten después de la emisión de la Póliza.

- **CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN**

Documento que contiene los términos generales de contratación aplicables a todos los Contratos de Seguros de daños patrimoniales que celebra la COMPAÑÍA.

- **CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO**

Conjunto de estipulaciones y disposiciones básicas, incluyendo coberturas y exclusiones, que rigen los contratos de un mismo tipo de seguro o riesgo. Su aplicación puede ser modificada por las Condiciones Particulares o por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Especiales incluidas en el Contrato de Seguro.

- **CONDICIONES PARTICULARES**

Documento que contiene estipulaciones del Contrato de Seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura; en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del ASEGURADO y el BENEFICIARIO (si lo hubiese), la designación de la Materia del Seguro y su ubicación, la Suma Asegurada, el alcance de la cobertura, la vigencia de la Póliza y las otras condiciones de aseguramiento.

- **CONTRATANTE / ASEGURADO**

Tomador de la Póliza. Además es la persona natural amparada por este Contrato de Seguro y se obliga al pago de la Prima. Es el titular del interés asegurable.

- **CONTRATO DE SEGURO**

Acuerdo de voluntades por el cual la Compañía se obliga mediante el pago de la prima, a indemnizar al BENEFICIARIO la Suma Asegurada establecida en la póliza de seguros en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

- **CONVENIO DE AJUSTE**

Documento en el cual se establece el monto determinado como indemnización del Siniestro, en el marco del Contrato de Seguro, elaborado por el Ajustador de Siniestros sobre la base de su informe.

- **CONVENIO DE PAGO**

Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de pagar la Prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.

- **DÍAS**

Toda especificación en la Póliza referida a “Días” debe entenderse como Días calendario.

- **EMISOR**

Entidad emisora de las Tarjetas de Crédito aseguradas, distintas a las del CONTRATANTE, pertenecientes al sistema financiero y debidamente autorizadas por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.

- **ENDOSATARIO**

Persona natural o jurídica a quien el ASEGURADO cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.

- **ENDOSO**

Documento mediante el cual se modifican algunos de los términos y condiciones de la Póliza o se ceden, a una persona distinta del ASEGURADO, todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.

- **EVENTO**

A menos que se indique algo distinto en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, el término “Evento” significa el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa.

- **EXTRAVÍO**

El simple hecho de desconocerse el paradero o ubicación del DNI, Pasaporte, Brevete y/o la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del ASEGURADO, después

de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

- **FECHA DE AVISO**

Corresponde al día y hora en que se recibió, por parte de la Compañía o de quien ésta designe para tal efecto, el aviso de siniestro.

- **FECHA DE SINIESTRO**

Corresponde a la fecha en que los documentos siniestrados fueron extraviados, robados o hurtados al ASEGURADO, o bien, la fecha en que los mismos fueron maliciosamente utilizados.

- **HURTO**

Apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra.

- **INTERÉS ASEGURABLE**

Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el Siniestro no se produzca, ya que, a consecuencia de este, se originaría un perjuicio para su patrimonio. Es la relación económica lícita del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO con el bien cuyo riesgo de pérdida se asegura.

- **LÍMITE AGREGADO**

Máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA por todos los Siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

- **LÍMITE ÚNICO COMBINADO**

Máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos o más coberturas de la Póliza.

- **MATERIA ASEGURADA o MATERIA DEL SEGURO**

Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos, en forma global o específica, en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.

- **MONTO INDEMNIZABLE**

Importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por Seguro Insuficiente, pero antes de la aplicación del deducible.

- **ORDEN DE BLOQUEO DE DOCUMENTOS BANCARIOS Y COMERCIALES**

Es la comunicación, incluso telefónica, que el ASEGURADO hace a la entidad emisora de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual el ASEGURADO informa a la entidad emisora el hecho del extravío, robo o hurto de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, a fin de que el emisor proceda al bloqueo e inutilización del documento reportado como perdido.

- **PÓLIZA**

Es el documento emitido por LA COMPAÑÍA en el que consta el contrato de seguro. Forman parte integrante de la Póliza: los endosos; las condiciones especiales si las hubiere entre las que se encuentran las cláusulas adicionales de haberlas; las condiciones particulares; las condiciones generales; la solicitud de seguro; el resumen; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda.

Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales.

- **PRIMA**

Es el valor determinado por La Compañía como contraprestación por las coberturas otorgadas al ASEGURADO, y que tiene como fundamento las bases técnicas de la Póliza, la selección y evaluación del riesgo.

- **PRIMA DEVENGADA**

Fracción de la Prima correspondiente al periodo en que la COMPAÑÍA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

- **PRIMA NETA**

Es la Prima Pura de Riesgo más los cargos de evaluación, administración, producción y redistribución del riesgo

- **PROMOTOR DE SEGUROS**

Persona natural que mantiene un contrato de trabajo o de prestación de servicios que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros dentro o fuera de los locales comerciales de la COMPAÑÍA.

- **ROBO**

Aquel delito tipificado en el Artículo 188 del Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

- **SECUESTRO**

Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de rédito monetario.

- **SINIESTRO**

Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.

- **SINIESTRO TOTAL**

Modalidad de Siniestro en la que se produce la pérdida total del bien asegurado.

- **SOLICITUD DE SEGURO**

Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE / ASEGURADO de contratar el seguro.

- **SUMA ASEGURADA**

Límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.

- **SUB-LÍMITE o SUBLÍMITE**

Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.

- **SUPERINTENDENCIA**

Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

- **TARJETA DE CRÉDITO**

Es cualquier tarjeta, emitida por el CONTRATANTE o, de ser el caso, por otra entidad perteneciente al sistema financiero y debidamente autorizadas por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, que permite al ASEGURADO disponer de un crédito otorgado por su Emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema y retiro de dinero en Cajeros Automáticos.

- **USO INDEBIDO**

Utilización de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito, realizando gastos en establecimientos comerciales, por un tercero ajeno al titular, a causa del robo, extravío o hurto de la(s) Tarjeta(s). También se considerará uso indebido a los gastos realizados por el propio titular bajo amenaza de lesión de un tercero en los casos de Secuestro.

- **USO FORZADO**

Relación con la existencia de algún tipo de amenaza directa sobre el ASEGURADO respecto a causarle un daño físico ante el evento de que se niegue a hacer uso de la(s) tarjeta(s) en un Cajeros Automáticos.

ARTÍCULO Nº 23 QUEJAS Y RECLAMOS

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o Beneficiario podrán presentar una queja o reclamo de manera gratuita, bajo cualquier modalidad detallada a continuación:

23.1 Por vía telefónica: A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro.

23.2 Por escrito: Mediante carta dirigida a la COMPAÑÍA la cual deberá ser presentada en cualquiera de las Plataformas de Atención o mediante un correo electrónico, ambos señalados en el Resumen de la presente Póliza.

Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

CAPITULO II **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO**

ARTICULO N° 24 **CONDICIONES PARA SER ASEGURADO**

El presente seguro tiene como objeto otorgar cobertura al CONTRATANTE / ASEGURADO en los términos definidos en el Artículo 25° de las presentes Condiciones siempre que motiven cualquiera de los usos indebidos, de la(s) tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, señalados en el mismo artículo y en tanto sea cometido por una persona con quien el CONTRATANTE / ASEGURADO no tiene una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y afinidad.

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que cumplan con los requisitos de asegurabilidad que se especifican en el Condicionado Particular.

ARTICULO N° 25 **COBERTURAS**

1) USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

Uso Indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito por Robo y/o Secuestro y/o Extravío y/o Hurto en cajeros automáticos y/o casas comerciales que deriven en Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, de acuerdo al ámbito territorial y hasta por el número de eventos y hasta por la suma asegurada descritos en el Condicionado Particular.

Cobertura retroactiva de hasta por el número de horas descritas en el Condicionado Particular, desde la hora de bloqueo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.

2) UTILIZACIÓN FORZADA EN CAJEROS AUTOMÁTICOS DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

Uso forzado por parte del CONTRATANTE / ASEGURADO de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en Cajero Automático a consecuencia de Secuestro, y que bajo esta situación se produzca el robo del dinero retirándolo del/los Cajero(s) Automático(s).

3) ROBO DE DINERO RETIRADO DE LOS CAJEROS AUTOMÁTICOS.

Se otorga cobertura al robo del dinero retirado del/los Cajero(s) Automático(s), en cuyo caso, el hecho (robo) se deberá haber producido dentro del número de horas siguientes especificadas en las Condiciones Particulares, las cuales serán contadas desde la hora en que se efectuó el retiro del dinero en el Cajero Automático, y siempre y cuando se haya producido en un radio no mayor a la cantidad de metros descritos en el Condicionado Particular del lugar donde se efectuó la última transacción (el retiro del dinero del Cajero Automático).

ARTICULO N° 26 EXCLUSIONES

I. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas:

- 1) **Todo uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del CONTRATANTE / ASEGURADO en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:**
 - a) **El propio CONTRATANTE / ASEGURADO; y/o,**
 - b) **Cualquier pariente del CONTRATANTE / ASEGURADO, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,**
 - c) **El o la cónyuge del CONTRATANTE / ASEGURADO.**
- 2) **Bajo los términos del amparo de Robo, Hurto o Secuestro, no se reembolsará al CONTRATANTE / ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otra suma de dinero en posesión del CONTRATANTE / ASEGURADO en el momento de ocurrir el robo o secuestro.**
- 3) **Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del CONTRATANTE / ASEGURADO.**
- 4) **Robo, Hurto, Secuestro, Pérdida o uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito adicionales emitidas a favor de dependientes del CONTRATANTE / ASEGURADO, si es que el CONTRATANTE no tomo el Seguro de Protección de Tarjetas para las tarjetas adicionales.**
- 5) **Todo uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del CONTRATANTE / ASEGURADO cometido fuera de los límites de la República del Perú, independientemente del lugar en el que se hubiere producido el extravío, robo o hurto (no incluye compras por internet o adulteración). Aplica para el caso de las tarjetas de Crédito y/o Débito cuyo uso este limitado en el Condicionado Particular para uso exclusivo a nivel nacional.**
- 6) **Los daños o perjuicios ocasionados al CONTRATANTE / ASEGURADO que derivaren directa e inmediatamente de un uso indebido dado a su(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, Extraviada(s), Hurtada(s), Robada(s) con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del CONTRATANTE / ASEGURADO.**

- 7) Cuando el Extravío, Hurto, Robo o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
- a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
 - b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
 - c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- 8) Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad Emisora, sus empleados o dependientes.

ARTICULO N° 27

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

27.1 BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL

27.1.1 Bloqueo de Tarjeta:

El CONTRATANTE / ASEGURADO deberá 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 las horas que se encuentren establecidas en las Condiciones Particulares, contados desde la hora de ocurrido el extravío, hurto o robo de las tarjetas de crédito y/o débito o de ocurrido el secuestro del CONTRATANTE / ASEGURADO, conforme a lo establecido en el numeral 2) del artículo 25° de las presentes Condiciones Generales.

En caso de secuestro del CONTRATANTE / ASEGURADO, el plazo antes indicado se iniciará desde la hora de la liberación del CONTRATANTE / 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.

27.1.2 Denuncia Policial.

El CONTRATANTE / 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 CONTRATANTE / ASEGURADO, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes contadas a partir de la hora de la liberación del mismo.

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

27.2 AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA

Sin perjuicio de las actividades que deberá realizar el CONTRATANTE / ASEGURADO, conforme a lo detallado en el numeral 27.1 precedente, el CONTRATANTE / ASEGURADO, deberá dar aviso del siniestro 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 de la Póliza 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.

El incumplimiento de los plazos antes señalados, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo la COMPAÑÍA, en caso de culpa leve, 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.

27.3 SOLICITUD DE COBERTURA

Luego de haber cumplido lo establecido en los numerales 27.1 y 27.2, el CONTRATANTE / ASEGURADO deberá solicitar la cobertura del seguro por escrito a la COMPAÑÍA, para lo cual deberá entregar a la COMPAÑÍA, en cualquiera de sus Plataformas de Atención al Cliente en Lima o provincias, los siguientes documentos:

- Solicitud de cobertura indicando los consumos u operaciones realizados indebidamente
- Copia Certificada de la Denuncia Policial.
- El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- Constancia y/o cualquier documento emitido por la Entidad Financiera, que acredite la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos indebidos.
- Originales 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.
- Copia simple del Documento de Identidad del CONTRATANTE / ASEGURADO
- La dirección actual y teléfono del CONTRATANTE / ASEGURADO.
- 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.

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 presentadas por el CONTRATANTE / ASEGURADO, o los Beneficiarios, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado. 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 precedente, 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 CONTRATANTE / ASEGURADO, 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 CONTRATANTE / ASEGURADO dentro de los tres (3) Días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al CONTRATANTE / ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Pago del Siniestro: 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 CONTRATANTE / ASEGURADO 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.

La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un Siniestro, solicitados por el CONTRATANTE / ASEGURADO, 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 CONTRATANTE / 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 cualquiera que fuera la razón, el Siniestro no debió tener cobertura, la COMPAÑÍA podrá solicitar la devolución de las sumas pagadas, siempre y cuando responda a hechos no conocidos por la COMPAÑÍA al momento de la liquidación del siniestro.

La COMPAÑÍA no está obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiese podido entregar al

CONTRATANTE / 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 COMPAÑIA.

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.