

Seguro de Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)

Condiciones Generales

Código de Registro: RG0504100305

SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS

BANCO GNB (antes HSBC)

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias

INDICE

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; 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 del Certificado de Seguro por Incumplimiento de Pago de la Prima
7. Nulidad del Contrato de Seguro, Nulidad del Certificado de Seguro y Terminación del Certificado de Seguro.
8. Resolución contractual (Resolución del Contrato y del Certificado de Seguro) 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. Franquicias o Deducibles
26. Terminio del Contrato
27. Seguros Concurrentes
28. Beneficiarios
29. Descripción de Coberturas
30. Exclusiones
31. Aviso de Siniestro - Solicitud de cobertura

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación suscrita por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y presentada a la COMPAÑÍA por ellos, 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 ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1

OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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 N° 2

DECLARACIONES

La presente Póliza se emite en base a las declaraciones efectuadas por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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 su contratación, así como para la fijación de la Prima.

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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 consensuados entre las partes, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones entre ambas.

ARTÍCULO N° 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 N° 4

INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA

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 presente Póliza inicia su vigencia y termina a las doce (12) horas de las fechas señaladas en la Póliza, Certificado de Seguro o Cobertura Provisional, salvo que se haya pactado una hora distinta, la misma que constará expresamente en la Póliza, Certificado de Seguro 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 y/o Certificado de Seguro.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° 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 N° 5

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE; 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

El CONTRATANTE pueden solicitar -por escrito- la modificación de la Póliza, dentro de los quince (15) Días posteriores a su recepción

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, 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, en cuyo caso éste tendrá el derecho de resolver el Contrato de Seguro.

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

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE 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, 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, 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, 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.

D. 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 puede resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado de Seguro 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.

ARTÍCULO N° 6

PAGO DE LA PRIMA; SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA; RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO 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 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, el ASEGURADO y el BENEFICIARIO.

- 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 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 y/o ASEGURADO, contra la indemnización debida al ASEGURADO o BENEFICIARIO 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 al CONTRATANTE y ASEGURADO de manera cierta, 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.
 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 y/o 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 DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver el Certificado de Seguro, durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) Días contados a partir del día en que el 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 el Certificado de Seguro.

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 Certificado de Seguro queda extinguido, 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 el Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 7

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO Y TERMINACION DEL CERTIFICADO DE SEGURO

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

1. **7.1 El CONTRATANTE hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.**
2. **7.2 Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.**
3. **7.3 Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE– 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. NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la nulidad del Certificado de Seguro, si:

1. **7.4 El ASEGURADO hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.**
2. **7.5 Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.**
3. **7.6 Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO– de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido la emisión del Certificado de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.**

En todos los casos de nulidad del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE sobre la nulidad de los mismos, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO

C. TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la terminación del Certificado de Seguro, es decir, solo para el ASEGURADO cuando:

1. **7.7 Al fallecimiento del ASEGURADO.**
2. **7.8 Luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros (eventos) descritos en el Certificado de Seguro, durante un período de un año calendario. El año calendario se computará a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado de Seguro.**
3. **7.9 En caso el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, en cuyo caso, la vigencia del Certificado de Seguro culminará una vez que se cumpla el fin de la anualidad de la vigencia en curso.**

Para el caso descrito en los numerales 7.3. y 7.6. precedentes, 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 y/o ASEGURADO y/o Beneficiario no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o 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 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 N° 8

RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y DEL CERTIFICADO 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, 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 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 haya solicitado la modificación de la Póliza, en virtud de lo establecido en artículo 5.A del presente Condicionado, tendrá derecho a resolverla en el supuesto que la ASEGURADORA rechace la solicitud de modificación. La resolución podrá ser ejercida por el CONTRATANTE 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

En caso de resolución, el CONTRATANTE tendrá la obligación de comunicar al ASEGURADO esta situación y sus consecuencias.

B. RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la resolución del Certificado de Seguro, es decir, solo para el ASEGURADO cuando ocurra alguna de las siguientes:

8.3 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del 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 Certificado de Seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el 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.

8.4 Por falta de pago de la prima en caso que la COMPañIA opte por resolver el Certificado de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura del Seguro. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el 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.

8.5 Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas:

8.5.1 LA COMPAÑIA tendrá derecho a resolver el Certificado de seguro en caso el ASEGURADO presente una solicitud de cobertura fraudulenta. En este caso, la COMPAÑIA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo.

Para que opere la resolución indicada en el numeral 8.5.1, la COMPAÑIA deberá cursar una comunicación escrita al ASEGURADO, con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Ello sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada, la cual deberá brindada por la COMPAÑIA dentro del plazo de ley. ser 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.

8.6 Si el 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 ASEGURADO, una propuesta de revisión (reajuste y/o modificación de primas) del Certificado 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 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 Certificado de Seguro, mediante una comunicación dirigida al 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 (en caso de resolución de la Póliza de Seguro) y/o ASEGURADO (en el caso de la resolución del Certificado de Seguro) en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme a los**

numerales 8.1. y 8.3. Asimismo, EL CONTRATANTE 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 8.4., 8.5. y 8.6 precedentes.

En todos los casos que el ASEGURADO o la ASEGURADORA soliciten la resolución del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE de dichas resoluciones de certificados, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO.

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 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 y/o ASEGURADO, según corresponda, éstos deberán 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 uso para la contratación del seguro. El plazo con el que cuenta la COMPAÑIA para realizar el reembolso a favor del ASEGURADO es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud de reembolso. La solicitud de reembolso y la solicitud de resolución podrán presentarse en un solo acto. 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 o del Certificado de Seguro, según corresponda. Por tanto, la COMPAÑIA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato o del Certificado de Seguro.

EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de extinción del Contrato de Seguro:

- 1. Si la COMPAÑÍA, 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA solo tiene derecho a percibir la Prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.**

ARTÍCULO N° 9

PLURALIDAD DE SEGUROS

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deben declarar a la COMPAÑÍA 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 ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO que también amparen la misma Materia Asegurada, la COMPAÑÍA 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 ASEGURADO y/o el CONTRATANTE.

Si, al tiempo de celebrarse el Contrato de Seguro, el CONTRATANTE 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 N° 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 y dentro de un plazo no mayor de tres (3) Días.

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 N° 11

DEDUCIBLES

En caso de Siniestro, quedará a cargo del 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 N° 12

RECLAMACIÓN FRAUDULENDA

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

- a. Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- b. Si, en cualquier tiempo, el 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 ASEGURADO o CONTRATANTE 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 certificado de seguro. Ello sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada, la cual deberá brindada por la COMPAÑÍA dentro del plazo de ley.

ARTÍCULO N° 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 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 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 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 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 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 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 N° 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 ASEGURADO o BENEFICIARIO, en forma excluyente. El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO son los titulares del derecho para reclamar la indemnización a cargo de la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE, incluso cuando esté en posesión de la Póliza, no puede cobrarla sin

expreso consentimiento del ASEGURADO, salvo que la Póliza esté endosada a su favor.

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 N° 15

RENOVACIÓN

La renovación de la Póliza debe ser solicitada por el CONTRATANTE antes de su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período una vez cumplidas las reglas establecidas en las presentes Condiciones Generales.

La COMPAÑÍA puede modificar los términos y condiciones de la Póliza, lo cual deberá ser informado al CONTRATANTE, quien 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, 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 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, quien emitirá la Póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

El CONTRATANTE tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO N° 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, lo cual será comunicado al Contratante, 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 N° 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 N° 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 ASEGURADO y/o CONTRATANTE, mientras que los que graven la liquidación o indemnización de Siniestros son de cargo del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.

ARTÍCULO N° 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 y/o 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 y/o 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 N° 20

PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años de ocurrido el Siniestro.

En el caso de las coberturas que cubran el riesgo de fallecimiento, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO N° 21

DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los BENEFICIARIOS y la COMPAÑÍA establecen que los mecanismos directos de comunicación son los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado de Seguro en la medida que la norma no exija una formalidad en particular.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes pueden 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, prórrogas 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 cuando se emitan y suscriban los documentos definitivos que correspondan; lo que ocurra primero.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes pueden 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/o Certificado de Seguro y, en caso de que existan plazos, surten efecto una vez vencidos estos.

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deben informar a la COMPAÑÍA la variación de sus datos de contacto; en caso contrario, se tendrán como válidos los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato de Seguro.

Para los efectos del presente contrato, la COMPAÑÍA, el CONTRATANTE y el ASEGURADO señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares y/o el Certificado de Seguro.

Las comunicaciones cursadas al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO N° 22

DEFINICIONES

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

- **ACTIVIDAD/PROFESIÓN U OFICIO RIESGOSO**

Es el riesgo profesional como una situación potencial de peligro ligada directa o indirectamente al trabajo y que puede materializarse con el daño profesional.

- **AJUSTADOR DE SINIESTROS**

Persona natural o jurídica, autorizada por la Superintendencia, para realizar ajustes de Siniestros y cuyas funciones están descritas por la Ley.

- **ANEXO**

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

- **ASEGURADO**

Persona natural o jurídica amparada por este Contrato de Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro. Puede ser también el CONTRATANTE. Es el titular del interés asegurable.

- **ATM**

Automatic Teller Machines o Cajeros Automáticos

- **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 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 y/o el Certificado de Seguro.

- **BENEFICIARIO**

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

- **CASA COMERCIAL**

Se entiende como Casa Comercial los grifos, tiendas por departamentos, restaurantes, bodegas, farmacias o cualquier otro similares a los anteriores en donde se utilicen las Tarjetas de Crédito y/o Débito.

- **CERTIFICADO DE SEGURO**

Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a un seguro determinado.

- **CLÁUSULAS ADICIONALES**

Documento que modifica las Condiciones Generales 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.

- **COMPRA PROTEGIDA:**

Es la compra hecha estando cubierto por el Seguro de Protección de Tarjeta. Esto significa que, el Asegurado estará cubierto en los casos que se señala en el artículo 29° de la Póliza.

- **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 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 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**

Tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA el Contrato de Seguro y se obliga al pago de la Prima. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO.

- **CONTRATO DE SEGUROS**

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 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.

- **D.O.I**

Documento Oficial de Identidad.

- **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.

- **ENCUBRIDOR**

El que sustrae a una persona de un delito o a la ejecución uno o de otra medida ordenada por la justicia.

- **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 INCORPORACIÓN INDIVIDUAL DE CADA ASEGURADO**

Es la fecha en que el ASEGURADO firmó el Certificado de Seguro respectivo y aceptó, a contar de dicha fecha, el cargo de la prima correspondiente a la cobertura de Protección Patrimonial. Se tomará como inicio de vigencia de la póliza anual, el primer cargo a la Tarjeta de Crédito y/o Débito del ASEGURADO.

- **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.

- **HOSPITALIZACIÓN**

Periodo mínimo de 24 horas que comienza en la fecha de ingreso del ASEGURADO a un hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud; y termina en el día que el ASEGURADO es dado de alta de dicha institución.

- **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.

- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Aquella que sobreviene como consecuencia directa del Robo o Secuestro, afectando la capacidad física del ASEGURADO.

- **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 y/o en el Certificado de Seguro para una, dos o más coberturas de la Póliza.

- **LOCAL**

Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, refiere el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.

• **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.

• **PLAZOS:**

Los días que se señalan en la presente Póliza se entienden por días calendario, salvo aquellos que expresamente indiquen lo contrario en la presente Póliza.

• **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 ASEGURADO y/o CONTRATANTE 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, 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 autorizada por la Superintendencia de Banca, 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.

- **VIVIENDA:**

Casa Habitación donde reside el ASEGURADO de manera regular y permanente declarado en las Condiciones Particulares, Certificado y/o Solicitud.

ARTÍCULO N° 23

RECLAMOS Y REQUERIMIENTOS

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

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

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

Los reclamos y requerimientos 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 al ASEGURADO las coberturas señaladas en el Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales, **y en tanto sea cometido por una persona con quien el ASEGURADO no tiene una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y afinidad.**

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.

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las Personas Naturales titulares de Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito emitidas por EL CONTRATANTE, cuya edad no sea inferior a 18 años ni superior a 74 años y 364 días al momento de contratar este seguro. Al cumplir los 80 años de edad, se dará por terminado el Seguro y la COMPAÑÍA queda liberada de cualquier tipo de responsabilidad respecto de la Póliza del Seguro. En los casos que la edad límite se cumpla en el transcurso de la vigencia anual, la exclusión será en forma automática al cumplirse la edad indicada, sin previo aviso de la COMPAÑÍA.

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

ARTICULO N° 25

FRANQUICIAS O DEDUCIBLES

No aplican a la presente póliza franquicias, deducibles ni copagos, salvo que se señale expresamente en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.

ARTICULO N° 26

TERMINO DE CONTRATO

En caso el ASEGURADO haya recibido el Beneficio de alguna de las Coberturas hasta el número máximo de eventos posibles.

ARTICULO N° 27

SEGUROS CONCURRENTES

A menos que en las Condiciones Particulares se pacte algo diferente, en el evento que el ASEGURADO cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que 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 significará la pérdida del derecho indemnizatorio.

ARTICULO N° 28

BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios serán los descritos en el Condicionado Particular y/o en la Solicitud – Certificado de Seguro.

ARTICULO N° 29

DESCRIPCION DE COBERTURAS

En virtud del presente Condicionado General, la COMPAÑÍA pagará al BENEFICIARIO, según corresponda, las indemnizaciones de conformidad con las coberturas y sumas aseguradas contratadas por el ASEGURADO en la correspondiente Solicitud - Certificado de Seguro y que se definen a continuación:

1. USO INDEBIDO POR EXTRAVÍO O HURTO O ROBO DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO ASEGURADA(S)

Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros en cajeros automáticos y/o casas comerciales, dentro y fuera de los límites del territorio de la República del Perú, mediante la utilización de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito extraviada(s) o hurtada(s) o robada(s). Cobertura retroactiva de hasta 12 horas desde la hora de bloqueo de la Tarjeta de Crédito y/o Débito.

2. COBERTURA POR USO FORZADO DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO

La presente cobertura sólo aplica cuando el Uso Forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por el Asegurado se produzca a consecuencia del Secuestro de éste, por el cual se extraiga dinero del Cajero Automático

3. ROBO O HURTO DE DINERO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO

La presente cobertura aplicará, siempre y cuando el hecho haya sido denunciado a la comisaría del sector donde se produjo el siniestro por el ASEGURADO, dentro de las cuatro (04) horas siguientes contados desde la hora en que se efectuó el retiro del Cajero Automático y en un radio no mayor a doscientos (200) metros del Cajero Automático de donde se produjo el retiro del dinero.

4. COBERTURA DE COMPRA FRAUDULENTO VÍA INTERNET (SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE)

Cubre las pérdidas ocasionadas por Compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del ASEGURADO, sin la autorización y conocimiento de su Titular. Se protege a las Tarjetas de Crédito y/o Débito hasta dentro de los XX días anteriores descritos en el Condicionado Particular o Certificado de Seguro, los cuales serán contados a partir de la fecha en que el ASEGURADO haya dado aviso al CONTRATANTE, del uso indebido de su Tarjeta.

5. MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A CONSECUENCIA DE ROBO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO

Si la Lesión al ASEGURADO al producirse el Robo y/o Hurto 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.

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 una denuncia de siniestro por sólo una de ellas durante la vigencia del Seguro.

El ASEGURADO sólo podrá presentar una denuncia 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.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Lesión incurable de la médula espinal que determinase la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de la visión bilateral	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de los dos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de las dos piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de una mano y de un pie o de un brazo y un pie	100%

- **100 % es el total de indemnización, se sobrentiende que se ha superado el 70% de incapacidad.**

6. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O HURTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO CON LA FINALIDAD DE APROPIARSE DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO Y/O DÉBITO ASEGURADA(S)

Si las lesiones físicas sufridas por el ASEGURADO, a consecuencia del Robo y/o Hurto y/o Secuestro de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s), hicieran necesaria su hospitalización, LA COMPAÑÍA pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo – según lo especificado en el Certificado de Seguro –, por concepto de reembolso, los gastos médicos por tratamiento médico, medicinas y exámenes especializados durante la hospitalización. El plazo de esta cobertura será contado a partir de la fecha de la lesión. Se establece como condición que se debe incurrir en el primer gasto por dicho concepto dentro del transcurso de las veinticuatro (24) horas, a partir de la fecha de Robo y/o Hurto 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 la denuncia de siniestro sólo por una de ellas durante la vigencia de Seguro.

7. REEMBOLSO POR TRÁMITES DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO Y/O HURTO Y/O SECUESTRO Y/O PÉRDIDA DE LOS MISMOS JUNTO CON LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO ASEGURADA(S)

La COMPANIA procederá con el reembolso de los gastos en los que deba incurrir el ASEGURADO, debido al Robo y/o Hurto y/o Secuestro y/o Pérdida de los siguientes documentos junto con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s). Los reembolsos estarán destinados exclusivamente a realizar las siguientes gestiones y sujetos a los topes de cobertura definidos por la correspondiente solicitud/certificado:

- a. Bloqueo de documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte y Brevete) robados o hurtados o secuestrados, ante las empresas u organismos de información comercial y datos personales que ofrezcan dicha información y datos al público.**
- b. Obtención de nuevos documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte y Brevete)**

- c. **Notificación formal del siniestro al sistema bancario, financiero y comercial y a los organismos estatales pertinentes. Esta notificación consistirá en comunicar a dichas instituciones u organismos el hecho de haber ocurrido el Robo y/o Hurto y/o Secuestro y/o Pérdida de los mismos.**
- d. **Presentación y tramitación de una denuncia o querrela criminal, según corresponda, en contra de quien resultare responsable por el hecho del Robo o Hurto de los documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte y Brevete) y/o Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito asegurada(s).**

8. COMPRA PROTEGIDA CONTRA ROBO

Cobertura dentro y fuera de los límites del territorio de la República del Perú, ante el Robo 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 veinte (20) días siguientes a la fecha de la compra.

En caso el Robo se efectúe dentro de una vivienda la COMPAÑÍA sólo indemnizará al ASEGURADO si ocurriese el Robo en cualquiera de las siguientes formas:

- A. **La introducción del delincuente a la vivienda que contiene los bienes asegurados, siempre y cuando queden huellas o pruebas visibles y convincentes del ingreso a la vivienda mediante Fractura o rotura de las chapas de puertas y/o ventanas empleando la violencia contra ellas; fractura o rotura de las puertas y/o ventanas y/o de sus cerrojos y/o candados y/o sus marcos y/o cualquier otra forma violenta ejercida sobre el edificio o sus accesos, incluyendo la perforación de pisos, entre pisos o paredes.**
- B. **Uso de ganzúas u otros instrumentos no destinados ordinariamente a abrir puertas.**
- C. **Escalamiento: El ingreso a la vivienda utilizando una vía distinta a aquella destinada al tránsito ordinario de las personas, con superación de obstáculos, muros y dificultades tales que no puedan ser vencidos sin el empleo de medios artificiales o mediante la agilidad personal.**

9. COBERTURA SÓLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE

Reembolso de gastos de interrupción de viajes por Robo y/o Asalto 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.

LA COMPAÑÍA pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo, según lo especificado en el Certificado de Seguro.

10. REEMBOLSO POR LOS GASTOS DE REPOSICIÓN DE LLAVES Y CHAPAS A CAUSA DE ROBO Y/O ASALTO

La COMPANIA procederá al reembolso de los gastos en los que deba incurrir el ASEGURADO para el cambio de chapas y llaves debido a Robo y/o Asalto, 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).

ARTICULO N° 30:

EXCLUSIONES

Estarán excluidos de cobertura y la COMPANIA no estará obligada al pago del Seguro, los siguientes casos:

I. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas:

1. **Todo uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del ASEGURADO en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:**
 - a. **El propio ASEGURADO; y/o,**
 - b. **Cualquier pariente del 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 ASEGURADO.**
2. **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.**
3. **Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.**
4. **Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Uso Indebido 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.**

5. 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), con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.
6. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.
7. 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

II. Exclusiones específicas para la Cobertura de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente:

1. Suicidio, salvo que hayan transcurrido más de dos (2) años de completo e ininterrumpidos de la Póliza de Seguro; autolesión o automutilación.
2. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
3. Hernia, independientemente de la causa.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. **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.**
8. **Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
9. **Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son Terremotos, inundaciones, huaycos, etc.**

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

- a. **Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.**
- b. **Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.**
- c. **Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el siniestro.**
- d. **Hernia, independientemente de la causa.**
- e. **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.**
- f. **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.**
- g. **Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente.**
- h. **Procedimientos médicos experimentales.**
- i. **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.**

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

IV. Exclusiones específicas para la Cobertura de Reembolso de gastos de interrupción de viajes por Robo y/o Secuestro del ASEGURADO:

- 1. **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.**
- 2. **Los daños o perjuicios ocasionados al ASEGURADO con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.**

V. Exclusiones específicas 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.

VI. Exclusiones específicas 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.

ARTICULO N° 31

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

31.1 BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL

31.1.1 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 2) del artículo 29° de las presentes 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.

31.1.2 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.

31.2 AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA

Sin perjuicio de las actividades que deberá realizar el ASEGURADO conforme a lo detallado en el numeral 31.1 precedente, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS o los herederos, según corresponda, deberán dar aviso del siniestro a la COMPAÑÍA, conforme al detalle siguiente:

1.
 - a. **En caso de siniestros amparados por las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 7), 8), 9) y 10) del Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales, 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 Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales, 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, en caso de culpa leve, 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.

31.3 SOLICITUD DE COBERTURA

- A. Disposiciones aplicables a las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 9) y 10) del Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales.**

Luego de haber cumplido lo establecido en los numerales 31.1 y 31.2, 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 (canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro 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 emitida por la dependencia policial correspondiente.**
- b. Copia Certificada del Atestado Policial o Parte Policial, emitido por la dependencia policial correspondiente, 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 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 (numeral 5 del Artículo 29° de las Condiciones Generales) con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito y/o Débito aseguradas, deberán presentar:**
- a. **Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.**
 - b. **El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.**
 - c. **Copia Certificada del Acta de Defunción emitida por RENIEC.**
 - d. **Copia Certificada del Atestado Policial completo emitido por la dependencia policial correspondiente, 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. **Copia simple de los Documentos de identidad de todos los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser menores de edad, deberán presentar Copia Certificada de la Partida de Nacimiento emitida por RENIEC.**

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la Copia Certificada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.

D. Para efectos de solicitar la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO (numeral 5 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), 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 MINSA, 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 (numeral 6 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), el ASEGURADO, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación:

- 1. **Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.**
- 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 (numeral 7 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), el ASEGURADO deberá presentar los siguientes documentos:

1. **Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.**
2. **Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los 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 de teléfono del ASEGURADO.**

31.4 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 91° 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 y/o encontrarse debidamente apostillado. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.