

Código SBS: RG0504120229

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

SOLICITUD - CERTIFICADO
SEGURO PROTECCION DE TARJETA BBVA BANCO CONTINENTAL - DÓLARES
POLIZA DE SEGURO N° _____

NÚMERO DEL CERTIFICADO	IMPORTE DE LA PRIMA	MONEDA	FORMA DE PAGO
FECHA DE EMISIÓN	INICIO DEL SEGURO	FIN DEL SEGURO	OFICINA GESTORA
TARJETA ASEGURADA	CTA N°/TARJETA DE CARGO		FECHA DE VENCIMIENTO

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Compañía: **Rímac Seguros y Reaseguros**

Dirección: Las Begonias N° 475, Piso 3, San Isidro, Lima

Teléfono: (01) 411-1111

Correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

RUC: 20100041953

Página web: www.rimac.com

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social: XXXXXXXX

RUC: XXXXXXXX

Nombre del Representante: XXXXX

Dirección: XXXXX

Correo Electrónico: XXXXX

Tipo y N° de documento del Representante:

Teléfono: XXXXX

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo:

Tipo y N° Documento de Identidad:

Dirección:

Correo Electrónico:

Teléfono:

Relación con el Contratante: Económica

Fecha de Nacimiento:

DATOS DEL BENEFICIARIO

En caso de la Cobertura por Muerte Accidental los Beneficiarios serán los siguientes:

Nombre / Razón Social	Tipo y N° de Documento	Dirección	Relación con El Asegurado	% de Participación en el beneficio

En caso que no se haya(n) designado Beneficiario(s), se considerará como Beneficiario(s) al / a los Heredero(s) Legal(es) del Asegurado.

En caso los datos de identificación del Beneficiario designado sean incorrectos y/o incongruentes entre sí (nombre - DOI), tal designación se tendrá por no realizada, entendiéndose como Beneficiario(s) de la Póliza a el/los Heredero(s) Legal(es) del Asegurado.

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Para las coberturas de **Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, Uso Forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito** el BENEFICIARIO es EL CONTRATANTE. En caso de las cláusulas que cubran las tarjetas de otras Entidades Financieras el Beneficiario es el ASEGURADO.

Para la Cobertura **por Muerte Accidental**, el BENEFICIARIO es(son) los BENEFICIARIOS o a falta de declaración de ellos, será(n) el(los) Heredero(s) Legal(es) del ASEGURADO.

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

INTERES ASEGURADO

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

RIESGOS CUBIERTOS

Cobertura(s) Principal(es)	Suma(s) Asegurada(s) / Número máximo de eventos	Prima
XXXXXXXXXXXXXXXXX(Descripción de la cobertura conforme al Condicionado General)	XXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX(Descripción de la cobertura conforme al Condicionado General)	XXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXXXXX	XXXXX
Coberturas Adicionales (Las Cláusulas Adicionales aplicables forman parte como Anexo/s del presente Certificado de Seguro)		
Relación de Clausula(s) Adicional(es) aplicables al presente seguro	Suma(s) Asegurada(s) / Número máximo de eventos	Prima
XXXXXXXXXXXXXXXXX (Nombre de la cláusula)	XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX (Nombre de la cláusula)	XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXX	XXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXX (Nombre de la cláusula)	XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXX	XXXXX

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO:

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

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

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

- Se podrá contratar un solo Seguro de Protección de Tarjetas y por cada ASEGURADO. En caso que EL ASEGURADO contrate más de una Póliza de Seguro Protección de Tarjeta en un año calendario, el límite de la responsabilidad de la COMPAÑÍA, en ningún caso superará el máximo de eventos por año calendario, conforme se indica en el presente Certificado de Seguro. Por tanto, ante toda pérdida o pérdidas reclamadas que superen el límite máximo indicado en el Certificado de Seguro, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad indemnizatoria, procediendo con la devolución de las primas pagadas por las Pólizas de Seguro contratadas en exceso. El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su reclamo de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Edad mínima de ingreso: XX años y XXX días

Edad máxima de ingreso: XX años y XXX días

Edad máxima de permanencia en el seguro: XX años y XXX días

DEDUCIBLES

En caso que para el presente Seguro apliquen coberturas de Asistencias, los deducibles a aplicar serán descritos en dicha cláusula.

En el caso que para el presente Seguro aplique la cobertura de Compra Protegida, aplicará un deducible de US\$ xxx (no incluye IGV).

PRIMA:

Prima	Monto S/ o US\$
Prima Comercial por cobertura de XXXXXX	
Prima Comercial por cobertura(s) adicional(es)	
Prima Comercial Total	
Prima Comercial Total + IGV	

La prima comercial total incluye:	Montos S/ o US\$
- Cargos por la contratación de comercializadores.	XXXXXX
- Cargos por la intermediación del seguro.	XXXXXX

PRIMA NETA: Anual/Mensual: US\$ / S/ XXXXXXXXX

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

DETERMINACIÓN Y PARÁMETROS DE BONIFICACIÓN, PREMIOS Y OTROS BENEFICIOS A LOS COMERCIALIZADORES: _____

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

DENUNCIA DE SINIESTROS

Protección de Tarjeta Individual: Ocurrido el siniestro debe de denunciar en forma inmediata el mismo, al teléfono (01)614-7916 en Lima y 0800-00416 en Provincias.

Protección de Tarjeta Canal BBVA: (01) 595-0000

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

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

SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

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

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del plazo de treinta (30) Días antes indicado, la **COMPAÑÍA** comunica al **CONTRATANTE** y **ASEGURADO** que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que se dispone para pagar la Prima antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.

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

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

1. Se divide la Prima neta de toda la vigencia de la Póliza entre el número de Días de dicho periodo de vigencia, obteniéndose así la Prima por día de cobertura; luego:
2. La Prima neta efectivamente pagada se divide entre la Prima por Día de cobertura, establecida según lo estipulado en el numeral 1 precedente, obteniéndose, así, los Días de cobertura efectiva;
3. Así, el amparo efectivo otorgado por la Póliza rige desde las doce (12:00) horas de la fecha señalada en esta como inicio de vigencia, continúa por el número de Días de cobertura efectiva establecido conforme a los numerales precedentes, y concluye a las doce (12:00) horas del último día de dicha cobertura efectiva.
4. Esta última fecha, a partir de las doce (12:00) horas, es la fecha efectiva de suspensión de cobertura.

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

RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

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

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

REHABILITACIÓN LEGAL DE LA PÓLIZA

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

VIGENCIA DEL SEGURO:

Vigencia desde: ___/___/___

Hora: 12:00m.

Vigencia hasta: ___/___/___

Hora: 12:00m. o la fecha en que el asegurado alcance la edad límite de permanencia o hasta que se alcance el número máximo de XXXX siniestros durante un año calendario contado desde el inicio de vigencia de este Certificado, lo que ocurra primero.

Esta póliza SI NO se renueva automáticamente.

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

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la cobertura del Certificado de Seguro se haya efectuado por Comercializadores (incluye Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Certificado de Seguro. Para esto, el ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado 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 ASEGURADORA 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 el Certificado de Seguro, dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del derecho de arrepentimiento.

DERECHO DE RESOLVER EL CERTIFICADO DE SEGURO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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 o Secuestro, no se reembolsará al ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otra suma de dinero en posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el robo o secuestro.
- 3) Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
- 4) Robo, Hurto, Secuestro, Pérdida o uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito adicionales emitidas a favor de dependientes del ASEGURADO, si es que estos no han tomado el Seguro de Protección de Tarjetas del CONTRATANTE.
- 5) Todo uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito del ASEGURADO cometido fuera de los límites de la República del Perú, independientemente del lugar en el que se hubiere producido el extravío, robo o hurto (no incluye compras por internet o adulteración). Aplica para el caso de las tarjetas de Crédito y/o Débito cuyo uso este limitado en el Condicionado Particular o Certificado de Seguro según corresponda para uso exclusivo a nivel nacional.
- 6) Los daños o perjuicios ocasionados al ASEGURADO que derivaren directa e inmediatamente de un uso indebido dado a su(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito, Extraviada(s), Hurtada(s), Robada(s) o Clonada(s) con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.

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

II. Exclusiones aplicables a la cobertura de Compra Protegida:

Aplican las exclusiones descritas en el punto I del presente Artículo. Adicionalmente, para la presente cobertura, aplicarán las exclusiones que se detallan a continuación:

- 1) En caso no se trate del Robo y/o Asalto de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito y/o Débito asegurada(s) y emitida(s) por una Empresa del Sistema Financiero debidamente autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los XX días siguientes a la fecha de la compra, según lo indicado en el Condicionado Particular o Certificado de Seguro según corresponda.

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

- 1) Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.
- 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, duelo concertado, servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- 7) Ejercicio de actividad de miembro de las fuerzas armadas o que realice actividades militares.
- 8) 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.
- 9) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva;

10) Los siguientes siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza: Terremoto, maremoto, tsunami, inundaciones, huaycos.

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

- 1) Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.
- 2) Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
- 3) Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el siniestro.
- 4) Hernia, independientemente de la causa.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente.
- 8) Procedimientos médicos experimentales.
- 9) 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.
- 10) Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos, duelo concertado, servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- 11) Ejercicio de actividad de miembro de las fuerzas armadas o que realice actividades militares.
- 12) 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.
- 13) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- 14) Los siguientes siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza: Terremoto, maremoto, tsunami, inundaciones, huaycos.

V. Exclusiones aplicables a la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos:

Aplican las exclusiones descritas en el punto I del presente Artículo. Asimismo, para la presente cobertura, aplicarán las exclusiones que se detallan a continuación:

- 1) 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.

Adicionalmente, las cláusulas adicionales que constan adjuntas a la presente Solicitud Certificado, contienen exclusiones específicas para dichas coberturas. En caso de no incluirlas, se entenderán que aplican las exclusiones generales detalladas precedentemente.

AVISO DE SINIESTRO

El siniestro será comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia. En el caso de la cobertura de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente a Consecuencia de Robo y/o Secuestro el siniestro será comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al Comercializador tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a la COMPAÑÍA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro.

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

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

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

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

SOLICITUD DE COBERTURA

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la COMPAÑÍA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias o al comercializador de seguro en caso corresponda, los siguientes documentos (según el tipo de siniestro que se haya presentado) en original o en copia certificada, realizando asimismo previamente las actividades indicadas:

- a) 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 (4) horas de ocurrido el robo o extravío o secuestro o hurto.

En caso de secuestro se consideran las cuatro (4) horas a partir de la hora de la liberación. Para los casos de extravío, hurto, y/o compras fraudulentas vía internet, el bloqueo de la tarjeta de Crédito y/o Débito deberá realizarse dentro de un plazo no

mayor de 4 (cuatro) horas desde que el ASEGURADO se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.

b) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o extravío o secuestro o hurto. En caso de secuestro se consideran las veinticuatro (24) horas a partir de la hora de la liberación. 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 se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.

c) El ASEGURADO deberá presentar la solicitud de cobertura por escrito. - La solicitud debe indicar el monto de los consumos realizados indebidamente. A estos efectos deberá adjuntar lo siguiente:

- Copia certificada de la denuncia policial emitida por la dependencia policial respectiva.
- El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- Original o certificación de reproducción notarial de los Comprobante(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos indebidos. Original o certificación de reproducción notarial de los Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos o el monto del dinero retirado de los cajeros automáticos como consecuencia del robo.
- Copia simple del documento de identidad del Asegurado
- La dirección actual y teléfono del Asegurado.
- Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑÍA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

d) Adicionalmente, para la cobertura de compra protegida se debe de presentar:

- Original o certificación de reproducción notarial de los Vale(s) donde figure fecha, hora, monto y lugar de las compras sustraídas a causa de Robo y/o Asalto dentro de los días indicados en el Condicionado Particular o Certificado de seguro según corresponda, posteriores a la compra.

e) En caso se solicite la cobertura de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo y/o Secuestro:

El (los) BENEFICIARIO(S) o heredero(s) legal(es) deberán presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando la siguiente información:

- 1) Copia certificada de la denuncia policial emitida por la dependencia policial respectiva.

- 2) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora. En el caso de Muerte Accidental, el(los) beneficiarios se encargarán de bloquear la tarjeta y obtener el código de bloqueo de la Tarjeta Asegurada por medio de la Entidad Financiera en un plazo no mayor de 24 horas de tener conocimiento del fallecimiento del titular de la tarjeta asegurada o desde que conoce el beneficio.
- 3) Original o certificación de reproducción notarial del Certificado Médico emitido por el médico tratante o Partida de Defunción emitida por RENIEC.
- 4) Copia Certificada del Atestado policial completo, emitido por la dependencia policial respectiva, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso corresponda.
- 5) Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo con Examen toxicológico emitido por la morgue, en caso corresponda.
- 6) Los Herederos Legales deberán presentar el original o certificación de reproducción notarial del Acta de Sucesión Intestada (vía notarial) y Declaratoria de Herederos (vía judicial) o Testimonio del Testamento que designe a los herederos legales.
- 7) Copia simple de la Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o del Testamento en Registros Públicos, según corresponda.
- 8) 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 simple de la Partida de Nacimiento.

Para el caso de Invalidez Total y Permanente El ASEGURADO, deberá presentar los requisitos establecidos en los literales 1, 2, y 4 precedentes, además de:

- 9) Original o certificación de reproducción notarial del Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitido por MINSA, ESSALUD, EPS, COMAFP o COMEC.
- 10) Original o certificación de reproducción notarial del Informe Médico respecto a las causas que originaron la Invalidez.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la Resolución Judicial de muerte presunta en original o en certificación de reproducción notarial, junto con la correspondiente Partida de Defunción en original o en certificación de reproducción notarial.

f) En caso se solicite la cobertura Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo y/o Secuestro:

El ASEGURADO deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando lo siguiente:

- 1) Copia certificada de la denuncia policial emitida por la dependencia policial respectiva.
- 2) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- 3) Original o certificación de reproducción notarial de las Facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.

- 4) Original o certificación de reproducción notarial de los Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica,
- 5) Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.

g) En caso se solicite la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos:
El ASEGURADO deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando lo siguiente:

- 1) Copia certificada de la denuncia policial emitida por la dependencia policial respectiva.
- 2) Original o certificación de reproducción notarial de los Comprobantes de gastos relacionados directamente con la solicitud de duplicado de documentos tales como DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, emitidos por los entes emisores de los documentos de identificación personal del ASEGURADO.
- 3) Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.

Para el caso de Rembolso por los Gastos de Reposición de Llaves y chapas, el ASEGURADO deberá presentar el requisito establecido en el literal a y adicionalmente:

- 4) Copia simple de los comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de llaves y chapas.

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

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentadas por el ASEGURADO, 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, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir que el ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias, siendo estos gastos asumidos por la COMPAÑÍA. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.

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

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

Si no hubiera acuerdo, la COMPAÑÍA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros, de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) Días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

PAGO DE SINIESTRO

Una vez consentido el Siniestro, la COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) Días para proceder a efectuar el pago que corresponda; en caso contrario, la COMPAÑÍA deberá pagar al 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, 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, 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 cualquiera que fuera la razón, el Siniestro no debió tener cobertura, la COMPAÑÍA podrá solicitar la devolución de las sumas pagadas.

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

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

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

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

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

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

Plataformas de Atención al Cliente:

- **Lima:**
Av. Paseo de la República 3082, San Isidro.
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.
- **Trujillo:**
Av. Victor Larco 1124.
Telf. (044)-485200
- **Arequipa:**
Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito.
Telf. (054)-381700

Central de Consultas y Reclamos (01) 411-1111

Central de Emergencias Aló Rímac Lima: (01) 411-1111

Correo electrónico para Atención de Reclamos Provincias: 0-800-4-1111
reclamos@rimac.com.pe

Correo electrónico para Atención al Cliente atencionalcliente@rimac.com.pe

Página Web www.rimac.com

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

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS

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

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

Escrito: Mediante carta dirigida a Rímac Seguros o a través de la página web o correo electrónico.

OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

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

Defensoría del Asegurado: www.defaseg.com.pe

Lima:(01) 421-0614
Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - San Isidro, Lima

Indecopi:

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

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS):

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

Consultas y Denuncias: 0800-10840 |
(511) 630-9000 y 2001930

INFORMACIÓN ADICIONAL

- En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:
 - i. La COMPAÑÍA es responsable frente al Asegurado de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.
 - ii. La COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
 - iii. Las comunicaciones cursadas por los Asegurados o Beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA.
 - iv. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a La COMPAÑÍA.
- El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.
- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Asegurado que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

- El Asegurado manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la póliza, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignado en el presente documento. La Compañía remitirá comunicaciones escritas, al domicilio del contratante y/o asegurado, en caso no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la COMPAÑÍA en forma adicional a la comunicación electrónica o en caso la normatividad vigente lo exija. En caso el Asegurado no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al (01) 411-1111. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza de Seguro.

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

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

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

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La COMPAÑÍA.

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

Lugar y fecha de emisión: Lima ____ de _____ de _____

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación y emisión de la presente Solicitud – Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Asegurado hubiera proporcionado información veraz.
- El Asegurado suscribe la presente Solicitud – Certificado de Seguro, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

--

--

**División Seguros Personales
Rímac Seguros y Reaseguros**

ASEGURADO