



# SOLICITUD - CERTIFICADO SEGURO PROTECCIÓN DE TARJETA DÓLARES AMERICANO

Código SBS: RG0504120229  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

**PÓLIZA N° 1103-500003**

El presente seguro presenta cargas y obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría acarrear la pérdida de derechos indemnizatorios.

N° DE CERTIFICADO		IMPORTE DE LA PRIMA	MONEDA
FORMA DE PAGO/RENOVACIÓN		FECHA DE EMISIÓN	INICIO DEL SEGURO
OFICINA GESTORA	CÓD. VENDEDOR	CTA N°/TARJETA DE CARGO	TARJETA ASEGURADA

FIN DEL SEGURO
- Si el plan es anual: Trascurrido un año desde la fecha de emisión de este certificado. - Si el plan es mensual: A los 30 días calendario desde la fecha de emisión de este certificado. Ambos planes se renuevan automáticamente a su fin de vigencia, por periodos iguales y sucesivos.

DATOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	CORREO ELECTRÓNICO
ESTADO CIVIL		TELÉFONO
DIRECCIÓN		
Relación con el CONTRATANTE: Económica.		

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA
<input type="checkbox"/> <b>Lugar:</b> Oficinas del Contratante.
<input type="checkbox"/> <b>Forma:</b> El pago de la prima es mensual o anual, con cargo en cuenta o Tarjeta de Crédito según la modalidad del plan elegido. De no existir saldo en la cuenta, el Asegurado Titular autoriza al Contratante a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor. Cuando la cuenta y/o tarjeta de crédito del Asegurado Titular se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o instrucciones del Contratante por operaciones activas celebradas por el Asegurado Titular, el Contratante y/o la Compañía no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del Asegurado Titular. Es responsabilidad del Asegurado Titular informar al Contratante y/o a la Compañía de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga mensualmente la prima del seguro.
<input type="checkbox"/> <b>Fecha de vencimiento de pago de la prima:</b> 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.
<input type="checkbox"/> <b>Interés Moratorio:</b> No aplica

**DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA / TARJETA**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>SEXO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>TELÉFONO</b>
<b>DIRECCIÓN</b>		
Relación con el CONTRATANTE: Económica.		

<b>DATOS DE LA ASEGURADORA</b>	
<b>ASEGURADORA:</b> Rimac Seguros y Reaseguros	<b>RUC:</b> 20100041953
<b>Dirección:</b> Las Begonias 475, Piso 3.	<b>Distrito:</b> San Isidro
<b>Provincia:</b> Lima	<b>Departamento:</b> Lima
<b>Teléfono:</b> 411-1000	<b>Fax:</b> 421-0555
<b>Página Web:</b> www.rimac.com	<b>Correo electrónico:</b> atencionalcliente@rimac.com.pe

<b>DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR</b>	
<b>CONTRATANTE :</b> BBVA Banco Continental	<b>RUC :</b> 20100130204
<b>Dirección :</b> Av. República de Panamá 3055	<b>Distrito:</b> San Isidro
<b>Provincia:</b> Lima	<b>Departamento:</b> Lima
<b>Teléfono:</b> 595-0000	

<b>INFORMACIÓN ADICIONAL:</b>
<p>I. La ASEGURADORA 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.</p> <p>II. La ASEGURADORA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador. Para efectos del presente certificado de seguro, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017.</p> <p>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 ASEGURADORA.</p> <p>IV. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a La ASEGURADORA.</p> <p>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 ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en caso no se consigne una dirección electrónica, o, a decisión expresa de la ASEGURADORA, 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 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.</p>

**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 Aseguradora"), 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 ASEGURADORA, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la ASEGURADORA utilizará los datos personales con fines comerciales y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que la ASEGURADORA considere de su interés. 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 (entre ellos, BBVA Continental) 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 ASEGURADORA. 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 a RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

El Asegurado brindó su conformidad y aceptación a los términos y condiciones establecidos en este Certificado de Seguro, a través de los canales puestos a sus disposición (como son: Banca por Internet, con su clave de acceso y clave SMS, entre otros), o de forma presencial con su firma.

La firma electrónica del Asegurado ya sea física u obtenida por medios electrónicos o comercialización a distancia tales como: (huella dactilar, ingreso de claves o contraseñas, grabación de voz, entre otros) que integra este certificado que se utiliza para la contratación del presente seguro, confirma la exactitud y veracidad de sus declaraciones expresadas, indicando que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por él y que hubiesen impedido que el presente Contrato de Seguro surta efectos legales o modificado sus condiciones si La Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad del presente Certificado de Seguro.

El Asegurado podrá solicitar copia de la Póliza a La Aseguradora, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.

<b>RIESGOS CUBIERTOS</b>			
<b>COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>	<b>BENEFICIO ANUAL</b>		
	<b>PLAN ÚNICO</b>		
	<b>Solo Tarjetas BBVA</b>	<b>Otras Tarjetas de Crédito</b>	<b>Prima Comercial Mensual</b>
<b>Coberturas Principales</b>			
<p><b>1. USO INDEBIDO DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO.</b>            Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito por robo y/o secuestro y/o extravío y/o hurto en cajeros automáticos y/o casas comerciales que deriven en defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>US\$ 10,000 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>US\$ 3,800 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	US\$ 2.45
<p><b>2. UTILIZACIÓN FORZADA EN CAJEROS AUTOMÁTICOS DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO.</b>            Uso forzado por parte del ASEGURADO de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito en cajero automático a consecuencia de secuestro, y que bajo esta situación se produzca el robo del dinero retirándolo del/los cajero(s) automático(s).            Cobertura dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>US\$ 1,500 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>US\$ 1,500 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	
<p><b>3. ROBO DE DINERO RETIRADO DE LOS CAJEROS AUTOMÁTICOS.</b>            Se otorga cobertura al robo del dinero retirado del/ los cajero(s) automático(s), en cuyo caso, el hecho (robo) se deberá haber producido dentro de las 02 (dos) horas siguientes contadas desde la hora en que se efectuó el retiro del dinero en el cajero automático.            Cobertura dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>US\$ 1,500 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>US\$ 1,500 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	
<p><b>4. COBERTURA DE COMPRA FRAUDULENTO VÍA INTERNET (SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE).</b> 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 60 (sesenta) días anteriores a la fecha en que el ASEGURADO haya dado aviso al CONTRATANTE del uso indebido de su tarjeta.</p>	<p>Tarjeta de Crédito:            Línea de Crédito            Límite agregado anual entre las coberturas 4 y el "Beneficio Adicional" por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p> <p>Tarjetas de Débito:            Hasta US\$10,000            Límite agregado anual entre las coberturas 4 y el "Beneficio Adicional" por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>No Cubre</p>	

<p><b>*BENEFICIO ADICIONAL: SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE</b> Clonación o adulteración de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito e impresión de vales múltiples por medio del uso de dicha tarjeta(s) sin conocimiento de su titular. Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, realizadas en Perú y en el extranjero, mediante la utilización de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE, que haya(n) sufrido algún tipo de adulteración en el plástico, en sí, o en su banda magnética, o mediante la impresión múltiple de vales; efectuada por terceros, utilizando para ello una máquina de punto de venta y/o cajero(s) automático(s), sin que el tarjetahabiente se percate de ello, a partir de una transacción efectuada válidamente por el ASEGURADO en un local comercial y/o cajero automático. Se protege a las tarjetas de crédito y/o débito hasta dentro de los 60 (sesenta) días anteriores a la fecha de aviso al CONTRATANTE del uso indebido de la tarjeta.</p>	<p>Tarjeta de Crédito: Línea de Crédito Límite agregado anual entre las coberturas 4 y el "Beneficio Adicional" por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p> <p>Tarjetas de Débito: Hasta US\$10,000 Límite agregado anual entre las coberturas 4 y el "Beneficio Adicional" por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>No Cubre</p>	<p>Sin costo</p>
<p><b>5. COBERTURA DE COMPRA PROTEGIDA (SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE).</b> Cobertura dentro 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 emitida(s) por el CONTRATANTE, hasta dentro de los 10 días siguientes a la fecha de la compra.</p>	<p>Hasta US\$ 900 Límite Agregado Anual por ASEGURADO. Monto mínimo de compra US\$ 100 por artículo comprado. Aplica deducible de US\$100 a cargo del ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>No Cubre</p>	<p>\$ 0.08</p>
<p><b>6. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A CONSECUENCIA DE ROBO Y/O SECUESTRO.</b></p> <p>Se ofrece cobertura si la lesión al ASEGURADO al producirse el robo y/o secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de las tarjetas de crédito y/o débito asegurada(s), causaran la muerte o la invalidez total y permanente por accidente del ASEGURADO. A efectos de la causa de muerte accidental, la misma deberá producirse dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de ocurrencia del citado evento. Se indemnizará a los BENEFICIARIOS por única vez con el máximo por ASEGURADO.</p> <p>Se considera INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE en los siguientes casos en donde la indemnización será equivalente al 100% de la Suma Asegurada ya que se ha superado el 70% de incapacidad: (a) estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida; (b) lesión incurable de la médula espinal que determinase la invalidez total y permanente; (c) pérdida total de la visión bilateral; (d) pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de los dos brazos o de ambas manos; (e) pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de las dos piernas o de ambos pies; (f) pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna; y (g) pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.</p>	<p>US\$10,000 por ASEGURADO.</p>		<p>\$ 0.18</p>

<p>Ambas coberturas son excluyentes entre sí, por lo que las indemnizaciones correspondientes serán pagadas por la ASEGURADORA en una sola ocasión, considerando un solo evento por ASEGURADO.</p> <p>Ambas coberturas no serán pagadas por cada Seguro de Protección de Tarjeta que hubiera sido contratado por el ASEGURADO, sino en una sola ocasión.</p> <p>Ambas coberturas aplican dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>US\$10,000 por ASEGURADO.</p>	<p>\$ 0.18</p>
<p><b>7. COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DEL ROBO O SECUESTRO.</b> Cubre los gastos médicos por hospitalización, en caso que las lesiones físicas sufridas por el ASEGURADO, a consecuencia del robo o secuestro de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito cubierta(s) por la Póliza de Seguro, hicieran necesaria su hospitalización. La ASEGURADORA pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo, 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 el ASEGURADO debe ingresar al hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud dentro de las veinticuatro (24) horas, desde la fecha de robo o secuestro. Cobertura dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>Hasta US\$ 150 diarios, máximo 30 días por ASEGURADO.</p>	<p>\$ 0.05</p>
<p><b>8. COBERTURA DE REEMBOLSO POR TRÁMITES DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO Y/O SECUESTRO Y/O PÉRDIDA Y/O HURTO DE LOS MISMOS JUNTO CON LA TARJETA(S) DE CRÉDITO Y/O DÉBITO ASEGURADAS.</b> Otorga la cobertura de reembolso de los gastos en los que deba incurrir el ASEGURADO, como consecuencia del robo, secuestro, pérdida o hurto de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito; destinados exclusivamente a realizar las siguientes gestiones:</p> <p>a) Obtención de nuevos documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete).</p> <p>b) 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 haberse ocurrido el robo o secuestro o pérdida o hurto de las tarjetas de crédito y/o débito.</p> <p>c) Presentación y tramitación de una denuncia, según corresponda, en contra de quien resultare responsable por el hecho del robo o secuestro o pérdida o hurto de los documentos de identidad (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte o Brevete) y tarjeta(s) de crédito y/o débito.</p> <p>d) Reembolso por los gastos de reposición de llaves y chapas del domicilio del ASEGURADO al ser robadas junto con la tarjeta de crédito y/o débito asegurada. El domicilio del ASEGURADO es el declarado en la Solicitud - Certificado. Cobertura dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>US\$ 250 Límite Agregado Anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>\$ 0.23</p>

<p><b>9. COBERTURA ADICIONAL - CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA PATRIMONIAL POR TRANSFERENCIAS DESDE CUENTA DEL ASEGURADO (SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE).</b></p> <p>Transferencias de fondos realizados de forma remota que provengan del uso indebido o fraudulento, por parte de terceros no autorizados, de las identificaciones (claves y/o contraseñas) con las cuales el ASEGURADO está autorizado para realizar transferencias, ya sea en el Perú o en el extranjero. Esta cobertura aplica a cuenta de ahorro y cuenta corriente del ASEGURADO.</p>	<p>US\$ 1,000 Límite agregado anual por ASEGURADO. Máximo 2 eventos por año calendario.</p>	<p>No cubre</p>	<p>Sin costo</p>
<p><b>10. ASISTENCIA LEGAL REACTIVA</b></p> <p>Presta los servicios legales y defensa judicial y extrajudicial que deba realizar el ASEGURADO en el caso de existir fraude.</p> <p>La asistencia está destinada exclusivamente a realizar las siguientes gestiones para proteger al ASEGURADO que hubiere sido afectado por el robo, hurto y/o extravío del Documento Nacional de Identidad y tarjetas de crédito o débito.</p> <p>Adicionalmente, se cubre al ASEGURADO en caso de verse afectado por la apertura de cuentas corrientes, compras con tarjetas de crédito y obtención de ellas. La asistencia consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Entrevista con abogado.</li> <li><input type="checkbox"/> Comunicación del siniestro a través de empresas y organismos de información comercial y datos personales para ser consultadas por bancos, instituciones financieras o casas comerciales.</li> </ul> <p>Esto significa gestionar la aclaración de que se trata de un fraude con las instituciones/empresas a las cuales se le realizó el fraude y que publiquen en Infocorp o cualquier otra central de información para que se elimine de dicho registro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Representación simple en caso de cobranzas extrajudiciales de documentos extraviados, hurtados o robados.</li> <li><input type="checkbox"/> Redacción de mandatos o poderes cuando se requiera para efectuar alguno de los trámites precedentemente indicados.</li> </ul> <p>Cobertura dentro de los límites del territorio de la República del Perú.</p>	<p>Ilimitada</p>	<p>Sin costo</p>	<p>Sin costo</p>

<b>PRIMA</b>	<b>PLAN MENSUAL USD</b>	<b>PLAN ANUAL USD</b>
<b>Prima Comercial</b>	<b>2.53</b>	<b>25.42</b>
<b>Prima Comercial Total (Incluye IGV)</b>	<b>2.99</b>	<b>30.00</b>

Comisión al comercializador sobre la prima neta :

La Prima Neta es la Prima Comercial Total descontando IGV dieciocho por ciento (18%) y el gasto de emisión tres por ciento (3%).

El pago de la prima también podrá ser realizado en moneda nacional, de acuerdo con el tipo de cambio que mantenga el CONTRATANTE al día del cargo de la prima.

#### **DEDUCIBLES**

**Para la cobertura de Compra Protegida, aplicará un deducible de US\$ 100 por artículo.**

#### **INTERÉS ASEGURADO**

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

#### **DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

**En caso de la Cobertura por Muerte Accidental a consecuencia de Robo y/o Secuestro, serán:**

<b>NOMBRE*</b>	<b>TIPO Y N° DE DOCUMENTO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>RELACIÓN CON EL ASEGURADO</b>	<b>% DE PARTICIPACIÓN EN EL BENEFICIO*</b>

(\* ) Campos obligatorios.

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, utilización forzada en cajeros automáticos de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito, robo de dinero retirado de los cajeros automáticos, compra fraudulenta vía Internet y el Beneficio Adicional: El BENEFICIARIO es el CONTRATANTE, si los gastos indebidos se originan de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito emitidas por el CONTRATANTE.

Para las coberturas de uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito, utilización forzada en cajeros automáticos de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito, robo de dinero retirado de los cajeros automáticos: el BENEFICIARIO es el ASEGURADO, si los gastos indebidos se originan de la(s) otras tarjeta(s) de crédito aseguradas no emitidas por el CONTRATANTE.

Para las coberturas de compra protegida, invalidez total y permanente por accidente a consecuencia de robo y/o secuestro, reembolso de gastos médicos por hospitalización a consecuencia de robo o secuestro, reembolso por trámite de documentos y reembolso por los gastos de reposición de llaves y chapas, el BENEFICIARIO es el mismo ASEGURADO.

Para la cobertura patrimonial por transferencias desde cuenta del ASEGURADO, el BENEFICIARIO es el CONTRATANTE.

Para la Asistencia Legal Reactiva, el BENEFICIARIO es el ASEGURADO.



## CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

**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 ASEGURADORA fue la primera en ser contratada, la ASEGURADORA indemnizará hasta el tope máximo de la cobertura.
- (b) Cuando la Póliza de la ASEGURADORA fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, la ASEGURADORA 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 ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por la parte proporcional que le corresponda.

**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 ASEGURADORA, 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 Aseguradora 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: 18 años**

**Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días**

**Edad máxima de permanencia en el seguro: 74 años y 364 días**

## DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

**El ASEGURADO tiene derecho a 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 (15) días calendario 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 el mismo.

En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la Prima o parte de la misma, la ASEGURADORA procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el ASEGURADO deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las Plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentra indicadas en el Certificado del Seguro y en el resumen de la presente Póliza.

Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido también por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que se usaron para la contratación del seguro.

## EXCLUSIONES

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

I. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas, incluyendo a la cobertura patrimonial por transferencias desde cuenta del ASEGURADO que consta en Cláusula Adicional:

- (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 clonación, compras por internet o adulteración).
- (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 mocimientos 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 anterior. Adicionalmente, para la presente cobertura, aplicarán las exclusiones que se detallan a continuación:

- (1) En caso no se trate del robo y de productos comprados con una de las tarjetas del CONTRATANTE, dentro de los 10 siguientes a la fecha de la compra, según lo indicado en el Certificado de Seguro.

III. Exclusiones específicas para la cobertura de muerte accidental o Invalidez total permanente por accidente a consecuencia de robo y/o secuestro:

- (1) Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; automutilación 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 expulsión, 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.

**IV. Exclusiones específicas para la cobertura de reembolso de 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 les practique el examen de alcoholemia 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; 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.

(11) 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.

(12) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

(13) Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son: terremotos, inundaciones y huaycos.

**V. Exclusiones aplicables a la cobertura de reembolso por trámites de documentos debido a robo y/o secuestro y/o pérdida y/o hurto de los mismos junto con la tarjeta(s) de crédito y/o débito aseguradas:**

Aplican las exclusiones descritas en el punto I anterior. 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.

**VI. Exclusiones específicas para la cobertura de Asistencia Legal Reactiva:**

Se exceptúan del servicio las siguientes prestaciones:

La representación o defensa judicial o extrajudicial del ASEGURADO respecto de materias distintas a las indicadas en el detalle del Servicio Legal otorgado.

La representación o defensa judicial o extrajudicial del ASEGURADO respecto de materias o acciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

La representación o defensa judicial o extrajudicial del ASEGURADO en caso de:

(1) Todo uso malicioso del Documento Nacional de Identidad, tarjetas 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 cliente, por consanguinidad o afinidad, afinidad hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,

(c) el o la cónyuge del ASEGURADO.

(2) La infracción por parte del ASEGURADO de una o cualquiera de las obligaciones que le impone la Póliza de seguro.

(3) Todo uso malicioso del Documento Nacional de Identidad, tarjetas de crédito o débito del ASEGURADO, cometido fuera de los límites nacionales, independientemente del lugar en el que se hubiere producido el extravío, robo o hurto.

## **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 ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del contrato y/o Certificado del Seguro, según corresponda. 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 ASEGURADORA 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.

## **EXTINCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO**

En caso de incumplimiento del pago de la prima, el contrato de seguro quedará extinguido transcurridos noventa (90) días calendario desde el incumplimiento. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por el Certificado de Seguro.

## **CARGAS Y OBLIGACIONES UNA VEZ QUE SE PRODUZCA EL SINIESTRO**

- Bloquear la tarjeta de manera inmediata hasta dentro de un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el hecho.
  - Realizar la denuncia policial hasta dentro de un plazo máximo de 72 horas siguientes, en la Comisaría del distrito donde se produjo el hecho.
- El incumplimiento de las presentes cargas podría ocasionar la pérdida de los derechos indemnizatorios, salvo que haya sido imposible cumplir dicha carga por caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditada.

## **AVISO DEL SINIESTRO**

Una vez bloqueadas las tarjetas, deberá dar aviso del siniestro a la ASEGURADORA, en un plazo que no deberá exceder de 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 el certificado de seguro tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a la ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 este 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 ASEGURADORA 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 ASEGURADORA.

La compañía aseguradora tiene la potestad de citar al asegurado para profundizar la indagación del siniestro dentro de los 20 días calendario de haberse presentado la totalidad de los documentos solicitados.

## SOLICITUD DE COBERTURA

Para solicitar la cobertura de su seguro, deberá enviarnos los documentos descritos (según la cobertura que corresponda activar) al correo [siniestrosprotecciónetarjetas@bbva.com](mailto:siniestrosprotecciónetarjetas@bbva.com). Asimismo, también puede acercarse a nuestras Plataformas de Atención al Cliente descritas en el presente Certificado de Seguro, a fin de presentar los documentos (en original o en copia legalizada) o al Comercializador de seguro. Recuerde que, antes de remitir la documentación, deberá haber cumplido con las obligaciones del ASEGURADO en caso de siniestro.

(a) El Asegurado deberá presentar:

- Copia Certificada de la denuncia policial.
- El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
- Comprobante(s) donde figura la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
- 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 de 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 ASEGURADORA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.
- Copia Certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales .
- Cualquier otro documento o información adicional en caso las circunstancias específicas lo ameriten .

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

- Voucher(s) o comprobantes donde figure fecha, hora, monto y lugar de las compras a causa de robo y/o asalto dentro de los 10 días posteriores a la compra.

(c) En caso se solicite la cobertura de muerte accidental o invalidez total y permanente por accidente a consecuencia de robo y/o secuestro:

(1) Copia de denuncia policial.

(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 72 horas de tener conocimiento del fallecimiento del titular de la tarjeta asegurada o desde que conoce el beneficio.

(3) Certificado de Defunción.

(4) Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del accidente, según corresponda.

(5) Protocolo de Necropsia completo con examen toxicológico emitido por la morgue, según corresponda.

(6) Los Herederos Legales deberán presentar el Acta de Sucesión Intestada (vía notarial) y Declaratoria de Herederos (vía judicial) o Testimonio del Testamento que designe a los herederos legales.

(7) Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión intestada, declaratoria de herederos o del Testamento en Registros Públicos, según corresponda.

(8) Documentos de identidad de todos los BENEFICIARIOS o Herederos Legales, según corresponda. En caso ser menores de edad deberán presentar Partida de Nacimiento.

Para el caso de invalidez total y permanente el ASEGURADO, deberá presentar los requisitos 1, 2, y 4 precedentes y establecidos para muerte accidental, además de:

Historia Clínica foliada y fedateada de todos los centros médicos que le brindaron atención a consecuencia del accidente que generó la invalidez permanente total e informes médicos sobre atenciones y/o tratamientos relacionados al accidente y estado de invalidez.

En caso de muerte presunta, esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción.

**d) En caso se solicite la cobertura de gastos médicos por hospitalización a consecuencia de robo o secuestro:**

- (1) Copia de la denuncia policial.**
- (2) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.**
- (3) Facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.**
- (4) Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica.**
- (5) Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.**

**e) En caso se solicite la cobertura de reembolso por trámites de documentos:**

- (1) Copia de la denuncia policial.**
- (2) Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación del personal del ASEGURADO.**
- (3) Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte y Brevete.**
- (4) Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.**

**Para el caso de reembolso por los gastos de reposición de llaves y chapas, el ASEGURADO deberá presentar copia de la denuncia policial y adicionalmente:**

- (5) Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de llaves y chapas.**

**f) En caso se solicite la cobertura patrimonial por transferencias desde cuenta del ASEGURADO.**

- Formulario de siniestro donde indique el monto de las transacciones no reconocidas.**
- Copia simple del DNI del ASEGURADO.**
- Breve relato de los hechos en original, debidamente firmado por el ASEGURADO.**
- Copia simple de los estados de cuenta donde figuren las transacciones no reconocidas.**
- Copia simple de documentos donde figura la hora real de cada una de las transacciones reclamadas.**
- Copia simple del reclamo formal presentado ante el CONTRATANTE, correspondiente a las transferencias indebidas. Este documento debe contener el sello de recepción del banco.**

**g) En caso se solicite la cobertura Asistencia Legal Reactiva:**

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

- Copia legalizada del DNI del ASEGURADO.**
- Copia legalizada de los reportes de movimientos de cuenta, donde figuren las transacciones no reconocidas.**
- Breve relato de los hechos original, debidamente firmado por el ASEGURADO.**
- Copia legalizada de la denuncia presentada en contra del ASEGURADO.**
- Copia legalizada de la citación judicial.**

**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 ASEGURADORA debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.**

**En caso de que la ASEGURADORA 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 ASEGURADORA 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 el ASEGURADO. La ASEGURADORA se reserva el derecho de solicitar antecedentes complementarios a los ya citados, para el análisis de los siniestros. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.**

**Asimismo, y dentro del plazo descrito en el párrafo precedente, la ASEGURADORA podrá requerir al ASEGURADO una entrevista personal y/o pasar por la prueba del polígrafo, prueba que estará a cargo de una entidad privada debidamente acreditada, que permitirá evaluar de manera complementaria el siniestro. Si la ASEGURADORA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días al que se 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 ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.**

## CONSULTA DE ESTADO DE SINIESTRO

Una vez que haya presentado la documentación indicada en la "Solicitud de Cobertura", usted podrá conocer el estado de su siniestro comunicándose a los teléfonos: 411-1111 (Lima) o 0800-41111 (provincias).

## PAGO DE SINIESTRO

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda; en caso contrario, la ASEGURADORA 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.

## LUGARES AUTORIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO

La solicitud de cobertura debe ser comunicada por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO en las oficinas del CONTRATANTE, a nivel nacional. Adicionalmente, podrá presentarse a la ASEGURADORA en los Centros de Atención de Cliente:

<b>Oficina Principal:</b>	Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima
<b>Centros de Atención al Cliente:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Lima:</b> Av. Paseo de la República 3505, San Isidro. Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.	<input type="checkbox"/> <b>Huancayo:</b> Jr. Ancash 125, Huancayo. Telf. (064)-223233
<input type="checkbox"/> <b>Arequipa:</b> Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito. Telf. (054)-381700	<input type="checkbox"/> <b>Trujillo:</b> C.C. Mall Aventura Plaza-Local 1004 Av. América Oeste 750, Urb.El Ingenio Telf. (044)-485200
<input type="checkbox"/> <b>Piura:</b> Calle Libertad 450. Telf. (073)-284900	<input type="checkbox"/> <b>Chiclayo:</b> Av. Salaverry 560, Urb. Patazca. Telf. (074)- 481400

Las solicitudes de cobertura presentadas al CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR del seguro, de corresponder, tienen los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.

## MEDIOS HABILITADOS POR LA ASEGURADORA 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 los Centros de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas.

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

<b>Central de Consultas y Reclamos:</b>	(01) 411-1111
<b>Correo Electrónico:</b>	reclamos@rimac.com.pe
<b>Página Web:</b>	www.rimac.com

## 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 ASEGURADORA 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.

### 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: (511) 630-9000 | 200-1930**

## ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

La aceptación y emisión de la presente Solitud - 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.

Lugar y fecha:



**RICHARD MAURICCI**  
Vicepresidente  
División Seguros y Personales  
Rimac Seguros y Reaseguros

\_\_\_\_\_  
**ASEGURADO**