

Hola,
Desde este momento ya te encuentras protegido con el **Seguro Protección de Tarjeta** brindado por **RIMAC**

Siéntete tranquilo y seguro, te ofrecemos cobertura cuando:



Tu tarjeta de crédito sea robada y usada en establecimientos comerciales.



Retiren y roben dinero de tus tarjetas de crédito y/o débito del BBVA de los cajeros automáticos del BBVA.



Uso Indebido por Compra fraudulenta vía internet

Te contamos los grandes beneficios con los que cuentas:



Si sufres un robo o secuestro dentro del Perú, te daremos un reembolso de gastos de hospitalización.



Y en caso de robo, asalto y/o secuestro dentro del Perú, te daremos un reembolso de gastos para que gestiones el duplicado de tus documentos personales, gastos de reposición de llaves y chapas.



También te brindamos cobertura por transferencias, en caso, terceros usen indebidamente tus claves y/o contraseñas de tu cuenta corriente y/o de ahorros por realizar transferencias sin tu autorización en el Perú y el extranjero.

No cubrimos:

- Uso indebido en donde el asegurado, su cónyuge o pariente participe como autor o cómplice.
- Uso indebido de tarjetas adicionales. Para ello deberás contratar otro seguro para el adicional (es un seguro por persona y cubre todas sus tarjetas).

¿Cómo y dónde pagas tu seguro?



- El cobro de la prima se realizará a través de la cuenta o tarjeta que asignes para el débito automático.
- Recuerda que la cobertura de tu Seguro estará vigente siempre y cuando estés al día en tus pagos.

¿Cómo puedes usar tu seguro?

- Si deseas solicitar la cobertura de tu seguro, envíanos los documentos correspondientes (según la cobertura que deseas activar) a: siniestrosprotecciondetarjetas@bbva.com
- Ver requisitos por cobertura en la Sección 19 de tu certificado adjunto.

Si tienes alguna duda, consulta o reclamo puedes comunicarte con la línea:

411-1111

las 24 horas los 365 días del año donde te atenderemos gustosamente.

Importante:

1. Te detallamos los siguientes puntos en el certificado y en el condicionado general de la póliza:
 - Derecho de arrepentimiento.
 - Resolución de contrato sin expresión de causa.
2. **Revisa las condiciones de tu seguro en el certificado adjunto para conocer el detalle, lo que cubre tu seguro y en qué casos no aplica (exclusiones).**

N DE CERTIFICADO		IMPORTE DE LA PRIMA	MONEDA
FORMA DE PAGO/ RENOVACIÓN		FECHA DE EMISIÓN	INICIO DEL SEGURO
OFICINA GESTORA	COD. 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 al término de su vigencia, por periodos iguales y sucesivos.

1 Cargas y obligaciones

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

2 Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos:		Documento de Identidad:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Estado civil:
Dirección:		Teléfono:
Correo Electrónico:		Relación con el CONTRATANTE: Económica

3 Datos del titular de la Cuenta / Tarjeta

Nombres y Apellidos:		Documento de Identidad:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Estado civil:
Dirección:		Teléfono:
Correo Electrónico:		Relación con el CONTRATANTE: Económica

4 Prima

	PLAN MENSUAL US\$	PLAN ANUAL US\$
Prima Comercial	3.37	33.73
Prima Comercial Total (Incluye IGV)	4.10	41.00

- Comisión del Comercializador:
- La Prima Neta es la Prima Comercial Total descontando IGV y el gasto de emisión (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.

5 Cronograma, lugar y forma de pago de la prima

- **Lugar:** Oficinas del Contratante.
- **Forma:** 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.
- **Fecha de vencimiento de pago de la prima:** 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.
- **Interés Moratorio:** No aplica.

6



Datos de los beneficiarios

NOMBRES Y APELLIDOS *	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	% DE PARTICIPACIÓN EN EL BENEFICIO*

(*) 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 él/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 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.

7



Datos de la Aseguradora

ASEGURADORA: Rimac Seguros y Reaseguros	RUC: 20100041953
Dirección: Las Begonias 475	Distrito: San Isidro
Provincia: Lima	Departamento: Lima
Teléfono: 411-1000	Fax: 421-0555
Página Web: rimac.com	Correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

8



Datos del contratante / comercializador

RAZON SOCIAL: BANCO BBVA PERU RUC: 20100130204
Dirección: Av. República de Panamá 3055 Distrito: San Isidro
Provincia: Lima Departamento: Lima
Teléfono: 595-0000

9



Información adicional:

- 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.
- 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.
- 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.
- IV. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a La ASEGURADORA.

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.

LEY 29733 - Ley de protección de datos personales y su reglamento

Conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales (la "Ley") y en el Decreto Supremo 003-2013/JUS - Reglamento de la Ley (el "Reglamento"), doy mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco, para que Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante, RIMAC) realice el tratamiento de los datos personales que le proporcione de forma física o digital (los "Datos Personales"), con la finalidad de ejecutar cualquier relación contractual que mantengo y/o mantendré con la misma, así como para fines estadísticos y/o analíticos, y/o de comportamiento del cliente y/o para que evalúen la calidad del producto o servicio brindado. Declaro conocer mi derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento.

Autorizo para los fines señalados, que RIMAC pueda realizar un tratamiento por encargo a terceros de mis Datos Personales, pudiendo transferirlos a nivel nacional y/o internacional a las empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece RIMAC, además de otras empresas cuyo listado completo se encuentra en la página web www.rimac.com, sujetándose a las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales.

Solicitud / Certificado Seguro Protección de Tarjeta BBVA - Dólares

RIMAC

Póliza: 1103-500003

Código SBS N°: RG0504120229

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Declaro haber sido informado que conforme a la Ley y el Reglamento, mientras dure mi relación contractual con RIMAC y hasta por 10 años de culminada la misma, mis Datos Personales se almacenarán en el banco de datos de Clientes de titularidad de RIMAC, con domicilio en Av. Paseo de la República 3505 Piso 11 - San Isidro, Lima, estando además inscritos en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación "Clientes" con código RNPDP-PJP N° 1637. Declaro conocer mi derecho a solicitar el acceso a mis Datos Personales y conocer su tratamiento, así como a solicitar su actualización, inclusión, rectificación, cancelación y supresión, pudiendo oponerme a su uso o divulgación, a través de cualquiera de las Plataformas de Atención de RIMAC. Teniendo a salvo además el ejercicio de la tutela de mis derechos ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales en vía de reclamación o al Poder Judicial para la acción de hábeas data.

10



Coberturas

COBERTURAS	SOLO TARJETAS BBVA	SOLO PARA TARJETAS DE CRÉDITO DE OTROS BANCOS	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O CONDICIONES PARA CONTAR CON LA COBERTURA
<p>Uso Indevido: Si es que por el robo, hurto de la tarjeta asegurada, sea de crédito y/o débito, personas terceras hacen uso indebido de la misma únicamente en establecimientos comerciales.</p>	US\$10,000 por asegurado al año (máx. 2 eventos)	US\$3,640 por asegurado al año (máx. 2 eventos)	Obligación del Asegurado: Plazo para bloquear la tarjeta: Máximo 4 horas de conocido el siniestro
<p>Uso Forzado: Si como consecuencia del secuestro del Asegurado, se produce el uso forzado de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito en un cajero automático.</p>	US\$1,000 por asegurado al año (máx. 2 eventos)	No aplica	Obligación del Asegurado: Plazo para bloquear la tarjeta: Máximo 4 horas después de ser liberado del secuestro
<p>Robo: Si al Asegurado le roban el dinero que ha retirado voluntariamente de cajeros únicamente del BBVA con tarjetas de crédito y/o débito del BBVA dentro de un radio de 200 metros del cajero.</p>			
<p>Uso Indevido por Compra fraudulenta vía internet (medios digitales) Cubre el monto que representen las compras fraudulentas con la tarjeta de crédito y/o débito BBVA sin la autorización y conocimiento del Titular, realizadas hasta 60 días antes de la fecha de bloqueo de la tarjeta involucrada.</p>	Línea de crédito (Para tarjetas de crédito y/o débito). Máx. 2 eventos al año. Límite US\$10,000 por asegurado	No aplica	Obligación del Asegurado: Bloquear la tarjeta máximo 4 horas de conocido el siniestro
<p>Beneficio gratuito: Operaciones realizadas como consecuencia de la clonación o adulteración de la tarjeta de crédito y/o débito sin conocimiento del titular, realizadas hasta 60 días antes de la fecha de bloqueo de la tarjeta involucrada. Cubre en el Perú y en el extranjero.</p>	US\$10,000 (Para tarjetas de débito y/o crédito). Max. 2 eventos al año		
<p>Muerte accidental o Invalidez Total y Permanente (ITP) por accidente a consecuencia del robo y/o secuestro con la finalidad de sustraerle o forzar el uso de sus tarjetas de crédito y/o débito. Se considera ITP en los siguientes casos: (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 (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. Solo para siniestros ocurridos en el Perú.</p>	US\$10,000		Respecto de la cobertura de muerte accidental, la cobertura solo se activa si es que el fallecimiento se produce dentro de los 180 días de la fecha de ocurrido el evento. Ambas coberturas son excluyentes entre sí, solo se considerara un evento.

<p>Reembolso de Gastos de hospitalización a consecuencia del robo y/o secuestro con la finalidad de apropiarse o realizar un uso indebido de las tarjetas de crédito y/o débito del asegurado. El beneficio contempla: gastos del tratamiento médico, medicinas, exámenes durante la hospitalización. Aplica solo para eventos ocurridos dentro del Perú.</p>	<p>US\$150 por día, máximo 30 días</p>	<p>Condición de cobertura: La hospitalización debe darse dentro de las 24 horas de ocurrido el robo y/o secuestro.</p>	
<p>Reembolso de Gastos para la obtención de duplicado de documentos personales (DNI, brevet, pasaporte, carne de extranjería), gastos de reposición de llaves y chapas como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito y/o débito. Aplica para siniestros ocurridos dentro del Perú.</p>	<p>Hasta US\$250 anual por asegurado, máx. 2 eventos al año</p>	<p>Obligación del Asegurado: Bloquear la tarjeta máximo 4 horas de conocido el siniestro</p>	
<p>Cobertura Patrimonial por Transferencias: Cubre el dinero propiedad del asegurado que sea transferido desde su Cuenta Corriente y/o de Ahorros, mediante el uso indebido por parte de terceros de claves y/o contraseñas a las cuales el asegurado NO ha autorizado a realizar transferencias dentro o fuera del Perú.</p>	<p>US\$450 al año máx. 2 eventos</p>	<p>No aplica</p>	<p>Obligación del Asegurado: Bloquear la tarjeta máximo 4 horas de conocido el siniestro</p>

11



Interés asegurado

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

12



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.

13



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

14



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 siguiente 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.

15



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, o cualquier otra modalidad de siniestro 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 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 movimientos subversivos.
- (8) Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora, sus empleados o dependientes.
- (9) Excluye casos en los que el ASEGURADO actúa negligentemente brindando sus datos personales y/o claves secretas y/o contraseñas y/o códigos SMS por cualquier medio (digital, telefónico, escrito), sin haber existido la utilización de la fuerza por parte de terceros.

II. 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.

III. 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; automutilación 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.

IV. 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.

16



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.

17



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.

18



Cargas y obligaciones una vez que se produzca el siniestro

- Bloquear la tarjeta de manera inmediata hasta dentro de un plazo no mayor a cuatro (4) horas de ocurrido el hecho.
- Realizar la denuncia policial hasta dentro de un plazo máximo de 48 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.

19



Solicitud de cobertura

Para solicitar la cobertura de su seguro, deberá enviarnos los documentos descritos (según la cobertura que corresponda activar) al correo siniestrosprotecciónde tarjetas@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) 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. Protocolo de Necropsia completo con examen toxicológico emitido por la morgue, según corresponda.
- (5) Los Herederos Legales deberán presentar el Acta de Sucesión Intestada (vía notarial) y
- (6) 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.
- (c) 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.
- (d) 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.
- (e) 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.

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.

20



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) o escribiéndonos al mail siniestrosprotecciondetarjetas@bbva.com.

21



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.

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:

- **Oficina Principal:** Av. Las Begonias 475, San Isidro, /Lima: Av. Paseo de la República 3505, San Isidro / Av. Paseo de la República 3082, San Isidro / Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.
- **Arequipa:** Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito (Telf. 054-381700).
- **Huancayo:** Jr. Ancash 125, Huancayo (Telf. (064)-223233).
- **Trujillo:** Av. America Oeste N° 750. Stand 1004-1006 (Telf. (044)-485200).
- **Chiclayo:** Av. Salaverry 560, Urb. Patazca (Telf. (074)- 481400).
- **Piura:** Calle Libertad 450 (Telf. (073)-284900).

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 / Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1111 / Correo Electrónico: reclamos@rimac.com.pe / Página Web: 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 presentar reclamos y/o denuncias

Defensoría del Asegurado: www.defaseg.com.pe Lima: (01) 421-0614 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 y 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

22



Tipos de contratación

Contratación física:

En caso que el Asegurado haya firmado de forma manuscrita o, de ser el caso, haya impreso su huella dactilar en la presente Solicitud - Certificado de Seguro.

Contratación digital o virtual:

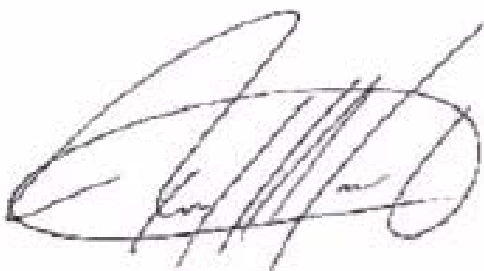
En caso que el Asegurado haya firmado de manera electrónica esta Solicitud - Certificado de Seguro, entendiéndose como "firma electrónica" aquella que brinda por medios electrónicos tales como: el ingreso de claves o contraseñas, grabación de voz, uso de medios biométricos, firma o certificado digital entre otros. Para firmar de manera electrónica este documento, el Asegurado debió haber acudido en forma presencial a las oficinas del Contratante (BBVA) o de manera no presencial a través de los canales que el Contratante (BBVA) ponga a su disposición, tales como: (i) Página Web, (ii) Banca por Internet, (iii) Banca por teléfono, (iv) Cajeros Automáticos, entre otros. La firma del Asegurado (física o electrónica conforme a lo antes indicado) que integra este certificado, 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.

23



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.

	
RICHARD MAURICCI División Seguros Personales RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	ASEGURADO / RESPONSABLE DE PAGO