



SOLICITUD Y CERTIFICADO SEGURO MÚLTIPLE BBVA

JULIO 201501 PARTE A PÓLIZA N°

Código SBS: VI 0507210297

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

NÚMERO DEL CERTIFICADO	IMPORTE DE LA PRIMA	MONEDA	FORMA DE PAGO
FECHA DE EMISIÓN	VIGENCIA DESDE (*)	VIGENCIA HASTA (**)	OFICINA GESTORA
		RENOVAC. MENSUAL	
COD. VENDEDOR	CTA N° / TARJETA DE CARGO		CUENTA BENEFICIARIA

(*) Hora: 12:00 m, o según producto de seguro; con renovación automática.

(**) Hora: 12:00 m, o según producto de seguro o la fecha en que el asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero.

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE	TIPO Y N° DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	SEXO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	
		ECONÓMICA	
DIRECCIÓN			

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA O TARJETA

NOMBRE	TIPO Y N° DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	SEXO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	
		ECONÓMICA	
DIRECCIÓN			

DATOS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, DEL CONTRATANTE Y LA PÓLIZA DE SEGURO

ASEGURADORA : RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	
DOCUMENTO : RUC 20100041953	
DIRECCIÓN : LAS BEGONIAS No. 475, PISO 3	DISTRITO : SAN ISIDRO
PROVINCIA : LIMA	DEPARTAMENTO : LIMA
TELÉFONO : 4113000	FAX : 421-0555
PÁGINA WEB : www.rimac.com	
COASEGURADOR : NO APLICA	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN : NO APLICA
DIRECCIÓN DEL COASEGURADOR : NO APLICA	
CONTRATANTE : BANCO BBVA PERÚ	DOCUMENTO : RUC 20100130204
DIRECCIÓN : AV. REPÚBLICA DE PANAMA 3055	DISTRITO : SAN ISIDRO
PROVINCIA : LIMA	DEPARTAMENTO : LIMA
TELÉFONO : 209-1000	
PARTIDA ELECTRÓNICA : 11014915	

INFORMACIÓN ADICIONAL

En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:

- i. La ASEGURADORA es responsable frente al CONTRATANTE y/o 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. En el caso de Bancaseguros, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- iii. Las comunicaciones cursadas por los CONTRATANTES, 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 CONTRATANTES del seguro, o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a la ASEGURADORA.

° El ASEGURADO autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al CONTRATANTE.

° Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el CONTRATANTE/ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

Otorgo mi consentimiento para que la presente Póliza de Seguro y las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que he consignado en el presente documento, y declaro conocer y aceptar las siguientes consideraciones para el envío de Póliza electrónica:

1. Cuando RIMAC se refiera a la Póliza de Seguro, esta comprende a los documentos que forman parte de la misma, así como a las comunicaciones que de ella se deriven y sus futuras renovaciones.
2. Para casos de Seguros Grupales, el término Póliza de Seguro debe entenderse como Certificado de Seguro. El envío de la Póliza de Seguro a través de correo electrónico, podrá ser bajo cualquiera de las modalidades siguientes:
 - (i) Incluyendo un link donde podré visualizar la Póliza de Seguros en PDF.
 - (ii) Incluyendo un documento adjunto en PDF.
 - (iii) Direccionándome a la parte privada de la web www.rimac.com, donde deberé crear un usuario y contraseña para el ingreso. En dicha web, podré visualizar los documentos enviados, inclusive todas mis Pólizas de Seguro.
3. Es obligatorio que cuente con un navegador de internet (Internet Explorer 6 o superior, Chrome, Opera, Firefox) y cualquier software que permita abrir archivos PDF.
4. La integridad y autenticidad de la Póliza de Seguro se podrá acreditar a través de un certificado digital.
5. La entrega de la Póliza de Seguro se acreditará mediante una bitácora electrónica, la cual registrará y confirmará el envío y recepción del correo electrónico.
6. Ventajas: forma de envío inmediato, seguro, eficiente, reducción de papel, acreditación del momento de envío y confirmación de identidad del suscriptor de la Póliza de Seguro.
7. Riesgo: el uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad. Para evitar este riesgo, no deberé compartir mi clave, utilizaré niveles de complejidad en su creación que permitan garantizar su confidencialidad y cumpliré con las pautas de seguridad de mi proveedor de correo electrónico.
8. Instrucciones de uso:
 - (i) En caso que no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifique / anule mi dirección de correo electrónico, deberé informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicarlo a la Central Aló RIMAC 411-1111.
 - ii) Abriré y leeré detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisaré constantemente mis bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, verificaré la política de filtro o bloqueo de mi proveedor de correo electrónico a efectos que no tenga problemas con los envíos electrónicos, mantendré activa mi cuenta de correo y no bloquearé nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del ASEGURADO, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

- Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales:

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, el BBVA) 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.

DATOS DEL BENEFICIARIO

Los BENEFICIARIOS para las coberturas de Renta Alimenticia por fallecimiento, muerte accidental e indemnización adicional por muerte accidental a consecuencia de un accidente en transporte público (terrestre, acuático o aéreo) serán los indicados en el cuadro siguiente:

* NOMBRES Y APELLIDOS	* RELACIÓN CON EL ASEGURADO	*% PARTICIP. DEL BENEFICIARIO	* TIPO Y NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

El BENEFICIARIO de las coberturas de renta hospitalaria por accidente, asistencia médica y de indemnización por enfermedad grave oncológica, será el ASEGURADO.

En caso que los BENEFICIARIOS sean menores de edad bastará con señalar el nombre y apellidos completos. En caso que el ASEGURADO no haya designado BENEFICIARIOS, los BENEFICIARIOS serán los Herederos Legales en partes iguales. Si se designaron varios BENEFICIARIOS, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

(*) Campos obligatorios

Mediante la firma de la presente Solicitud - Certificado de Seguro, el ASEGURADO declara que tiene pleno conocimiento y que está conforme con su contenido, y reconoce que dicho documento ha sido elaborado partiendo del supuesto de que él (el ASEGURADO) ha proporcionado información veraz. Al firmar la presente Solicitud - Certificado de Seguro, el ASEGURADO acepta y está conforme con que esta Solicitud - Certificado se encuentra compuesta por una Parte A y una Parte B, y que son partes integrantes de la Solicitud - Certificado.

Lugar y Fecha de solicitud / emisión:

RODRIGO GONZALEZ
Vicepresidente
División Seguros Personales
Rímac Seguros y Reaseguros

CONTRATANTE

ASEGURADO
(En caso de ser una persona distinta del CONTRATANTE)