



## G. INFORMACIÓN PERSONAL

MONEDA	IMPORTE DE LA DEUDA	NÚMERO DE TARJETA	BANCO / INSTITUCIÓN	Nº DE CUOTAS A TRASLADAR
S/ <input type="text"/> \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S/ <input type="text"/> \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S/ <input type="text"/> \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S/ <input type="text"/> \$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL SOLICITADO S/  \$

En caso de aprobarse la presente solicitud, autorizo se emita (n) cheque(s) de gerencia a mi nombre o transferencia interbancaria por el (los) importe(s) indicado(s) con cargo a la línea de crédito aprobada y en el número de cuotas indicado. Asimismo cumpla con indicar que en el caso que se emita un cheque de gerencia, dicho importe será utilizado para el pago de deuda de tarjeta de crédito que mantengo en otra(s) institución(es) cuyos documentos sustentatorios he presentado al Banco.

## H. CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DEL CLIENTE

1. ¿Actualmente o durante los últimos 5 años desempeña o ha desempeñado en el Perú o en el extranjero: (i) algún cargo político o relacionado a la administración pública o (ii) función importante en una organización internacional o (iii) sea o haya sido colaborador directo de la máxima autoridad de la empresa donde labora o laboró?

En caso la respuesta sea afirmativa, indicar: Sí  No

Nombre de la Institución

Cargo  Tiempo de desempeño

Es propietario o accionista de alguna empresa en un porcentaje igual o mayor al 25% Sí  No

2. ¿Es Ud. esposo(a) o conviviente, padre/madre, hijo(a), hermano(a) de alguna persona que desarrolle o haya desarrollado en el Perú o en el extranjero en los últimos 5 años: (i) algún cargo político o de administración pública, o (ii) función importante en una organización internacional o (iii) sea o haya sido colaborador directo de la máxima autoridad de la empresa donde labora o laboró? Sí  No

En caso la respuesta sea afirmativa, indicar: Nombre y apellidos de la persona

Función pública  País donde desarrolla la función pública  Vínculo familiar

Desarrolla alguna actividad adicional en la cual preste servicios al cliente que desempeñan cargos políticos: Sí  No

Tiempo de desempeño: ..... Función: .....

Si su respuesta fue afirmativa en 1, deberá solicitar el formulario E2862, el cual deberá llenar y entregar en cualquier oficina del Banco, a más tardar 30 días después de firmado este documento. El formulario también puede ser encontrado en la siguiente ruta: [www.bbva.pe](http://www.bbva.pe) ingresando a **Personas / Tarjetas** / elija el tipo de tarjeta e ingrese a **Fórmulas y Documentos** y descargue el formulario "Familiares PEP".

## I. TARJETAS ADICIONALES

1. Nombres y Apellidos <input type="text"/>	4. <input type="text"/>
DNI / CE / DIP / CIM <input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>	<input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>
2. Nombres y Apellidos <input type="text"/>	5. <input type="text"/>
DNI / CE / DIP / CIM <input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>	<input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>
3. Nombres y Apellidos <input type="text"/>	6. <input type="text"/>
DNI / CE / DIP / CIM <input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>	<input type="text"/> Límite de consumo mensual <input type="text"/>

## J. MODALIDAD DE PAGO Y CUENTAS DE CARGO

Modalidad de pago: Pago Cuota Fija  Pago total

Cuenta de cargo principal y asociadas: Usted podrá indicar una cuenta de ahorros o corriente en soles y/o dólares para dar prioridad al pago automático de su Tarjeta de Crédito con los fondos (dinero) existente en esa cuenta, según la moneda de la deuda.

Cuenta de Cargo Soles Nº ..... Cuenta de Cargo Dólares Nº .....

La Cuenta esta sujeta a las condiciones y gastos señalados en la Cartilla de información de dicha cuenta.

Las tarjetas de crédito podrán tener hasta 05 cuentas afiliadas para realizar operaciones a través de los Cajeros Automáticos.

## K. ENTREGA DE TARJETAS

Envío de su tarjeta:

Courier Trabajo  Domicilio

Oficina del BBVA Nombre de oficina

Seleccione cómo desea que le llegue la clave:  En físico con la tarjeta  SMS

Si escogió por SMS, se le enviará la clave al celular declarado en **A. INFORMACIÓN PERSONAL** dentro de las 48 horas de haber recibido la tarjeta.

Les autorizo para que en caso de no encontrarme en mi domicilio, entreguen mi Tarjeta de Crédito a un familiar directo (cónyuge, padre, madre, o hijos mayores de edad) liberándoles de toda responsabilidad. En el acto de entrega de mi Tarjeta a la referida persona, se limitarán a hacerle firmar de recepción, sin que sea necesario o ninguna otra formalidad.

Sólo en caso de no encontrarse de acuerdo con la autorización sírvase marcar la opción no.

No

## L. PARA USO DEL BANCO

Tarjeta a entregar en oficina: Código

APROBACIÓN DE SOLICITUD / CONDICIONES Y MONTOS DE LA LÍNEA DE CRÉDITO CONCEDIDA AL CLIENTE

SI  NO

FECHA  MONEDA S/  \$  LÍNEA DE CRÉDITO  TARJETAS ADICIONALES APROBADAS  REGISTRO GESTOR

TRASLADO DE DEUDA

TOTAL APROBADO S/  \$

REFRENDO (CÓDIGO)

REFRENDO (CÓDIGO)

REFRENDO GESTOR (CÓDIGO)

TITULAR SOLICITANTE

El Gestor es responsable de obtener los refrendos necesarios de acuerdo a la responsabilidad total del cliente incluida esta operación.

OBSERVACIONES

- Por cada Usuario de Tarjeta Adicional deberá adjuntar copia de DNI ó algún otro documento de identificación de la persona y copia del recibo de luz, agua o teléfono en caso de tener dirección distinta al titular.  
- La información proporcionada por el solicitante que suscribe la presente, tiene carácter de Declaración Jurada, conforme a lo dispuesto por el artículo 179° de la Ley N1 26702  
- La aceptación de la presente solicitud y la suscripción por parte del Banco del contrato y la HRI (Hoja resumen informativa), no implican necesariamente el otorgamiento de la línea y la tarjeta de crédito, lo que está sujeto a la evaluación del Cliente por parte del Banco.  
- Me hago responsable del control de acceso a dicha(s) cuenta(s) de correo electrónico y del adecuado uso de la información que el BBVA pudiera remitirme a través de estos mecanismos, así como de informar por esta vía, cualquier cambio de cuenta o tarjeta, dirección domiciliaria o de correo electrónico. Reconozco que la información definitiva y válida respecto de las operaciones que realizo son las que se encuentran registradas en el BBVA.

## CONTRATO DE TARJETA DE CRÉDITO

En este documento están establecidas las condiciones del Contrato de Tarjeta de Crédito Cuota Fija (“Contrato”) que el Cliente (en adelante “Usted”) y el BANCO BBVA PERÚ (“Banco”) firman. Sus datos y los datos del Banco están indicados al final de este documento.

Este documento es un contrato. Léalo detenidamente. Su firma representa la aceptación de todas y cada una de las condiciones y acuerdos contenidos en el mismo. El Banco puede exigir el cumplimiento de estas condiciones y acuerdos incluso ante el Poder Judicial.

### 1. FINALIDAD DE ESTE CONTRATO

Usted y el Banco firman este Contrato para que el Banco le conceda, una vez que cumpla con todas las condiciones establecidas por el Banco, una tarjeta de crédito (“Tarjeta”), que podrá ser física y/o digital, con la que podrá utilizar una Línea de Crédito revolving o no revolving (“Línea de Crédito”) hasta por el monto que le sea aprobado.

### 2. PLAZO DE ESTE CONTRATO

Este Contrato tiene un plazo indefinido. Sin embargo, Usted podrá terminar este Contrato en cualquier momento, siempre que: (i) comunique su decisión expresa al Banco; y, (ii) pague el monto total de la deuda calculada por el Banco. En caso decida hacerlo, Usted podrá emplear los canales que el Banco ponga a su disposición.

Una vez que Usted presente su solicitud, el Banco procederá con la cancelación de la Tarjeta en un plazo no mayor a 72 horas y Usted no podrá realizar nuevos consumos. Las operaciones o consumos realizados con anterioridad a su solicitud, sí serán cargadas.

De no ser posible efectuar la resolución del contrato al momento de la presentación de su solicitud, el Banco efectuará el bloqueo de la línea de crédito y le informará el procedimiento y demás aspectos aplicables. De no ser posible la cancelación por la existencia de deuda, el contrato se entenderá resuelto una vez efectuado el pago total de la misma, mientras tanto seguirán vigentes las condiciones contractuales, tales como las comisiones, gastos, tasas y/o penalidades, según corresponda.

El Banco podrá dar por terminado este Contrato si considera que no resulta conveniente para sus intereses mantener relaciones comerciales, comunicándole su decisión por escrito. Tan pronto el Banco le notifique su decisión el Contrato terminará, conforme a lo señalado en el Numeral 15.

El Banco podrá revisar su comportamiento crediticio (es decir, si cumple o no sus obligaciones con el Banco y/o con otras entidades financieras) para mantener la vigencia de este Contrato. Si el Banco desaprueba su comportamiento crediticio, podrá terminar este Contrato (resolverlo), comunicándole su decisión dentro de los siete (7) días calendario siguientes.

### 3. PARA QUÉ SIRVE LA TARJETA

La Tarjeta le permite a Usted: (i) adquirir bienes y servicios; y/o (ii) pagar obligaciones (deudas) en establecimientos (tiendas, restaurantes, entidades públicas, etc.) que la acepten (“Establecimientos Afiliados”). Asimismo, Usted a elección podrá habilitar (activar) o deshabilitar (desactivar) los servicios adicionales a la Tarjeta como son: (i) compra, consumo o pago por internet a través de una página web distinta a la del Banco (comercio electrónico) y/o aplicaciones de dispositivos móviles, entre otros; o (ii) consumos en el exterior de forma presencial. Además, Usted podrá realizar compras, consumos o pagos a través de mecanismos electrónicos (por ejemplo: aquellos realizados con tecnología de pago sin contacto – contactless); teniendo en cuenta lo indicado en la Hoja Resumen Informativa que, como Anexo No. 1, es parte integrante del presente Contrato. Estas actividades comerciales o transacciones efectuadas con la Tarjeta, se denominarán en adelante las “Operaciones”.

Estas Operaciones pueden ser realizadas a través de cualquiera de los canales que el Banco ponga a su disposición y bajo los procedimientos operativos o electrónicos que el Banco tenga determinados.

**IMPORTANTE:** Usted podrá realizar la activación o desactivación de los servicios adicionales a la Tarjeta. Si lo hace por escrito, su solicitud será atendida dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su recepción. También lo puede hacer a través de los canales que el Banco ponga a su disposición (como, por ejemplo: Banca por Internet, Banca Móvil, etc.). Si Usted opta por desactivar el servicio, todas las Operaciones realizadas con anterioridad a la solicitud e inclusive dentro del plazo indicado serán cobradas por el Banco.

El Banco podrá considerar nuevos usos para la Tarjeta, comunicándole ello a través de cualquiera de los medios previstos en el Numeral 17a. Los nuevos usos que Usted efectúe con la Tarjeta serán señal de su conformidad a las incorporaciones efectuadas por el Banco.

### **Uso de la Tarjeta**

La Tarjeta es personal e intransferible (sólo Usted la debe usar). El Banco definirá la clase de la Tarjeta, la vigencia y las demás características de la misma. El Banco podrá modificar la clase, la vigencia y las demás características de la Tarjeta, comunicándole ello a través de cualquiera de los medios previstos en el Numeral 17a, según corresponda. El Banco también podrá reemplazar la Tarjeta por otra de cualquier tipo y/o marca. El Banco le entregará a Usted la nueva tarjeta, siendo de su responsabilidad la destrucción de la anterior, en caso sea física. La nueva Tarjeta se registrará por las condiciones de este Contrato.

El Banco podrá autorizar que las Operaciones sean realizadas por medios electrónicos o tecnologías similares como por ejemplo tecnología de pago sin contacto - “contactless”, que podrá ser utilizada a través del Sticker Wallet, tarjetas virtuales, entre otros, a través de los canales del Banco.

Al entregarle la Tarjeta, Usted recibirá una clave secreta o PIN (en adelante “Clave”), la cual deberá ser cambiada antes de su primer uso en los cajeros automáticos o cualquier otro canal que el Banco disponga. Usted también podrá generar su Clave a través de los aplicativos móviles que el Banco ponga a su disposición.

La Clave es personal e intransferible, no debe divulgarla, equivale a su firma manuscrita y su uso lo vincula e identifica a Usted con las Operaciones que realice con ella. La Clave puede ser modificada, siendo Usted el único que puede hacerlo.

Usted también puede autorizar Operaciones empleando su firma manuscrita u otros factores de autenticación que pueden ser físicos o electrónicos como por ejemplo el uso de medios biométricos, dispositivos que se puedan poner a su disposición, firmas o certificados digitales, entre otros (según corresponda), que debe usar en forma conjunta con la Tarjeta (si fuere necesario). Toda Operación que autorice con Clave, firma manuscrita o cualquier otro factor de autenticación que se le solicite se entenderá autorizada por Usted.

El Banco le enviará notificaciones inmediatas informándole sobre las operaciones realizadas con su Tarjeta. Usted podrá habilitar o deshabilitar este servicio en cualquier momento, a través de los canales que el Banco ponga a su disposición.

Si se deteriora la Tarjeta (física) o se produce cualquier otro supuesto que haga necesario el cambio de ésta, el Banco emitirá una nueva Tarjeta, con una nueva numeración. Este Contrato será aplicable a la nueva Tarjeta.

Recuerde que los Establecimientos Afiliados le podrán solicitar a Usted su documento de identidad para que pueda realizar cualquiera de las Operaciones.

**IMPORTANTE:** Tenga en cuenta lo siguiente:

(i) Usted podrá realizar Micropagos con su Tarjeta. Los Micropagos son operaciones de bajo importe que se podrán realizar sin uso de Clave, firma de voucher u otro factor de autenticación y en los establecimientos afiliados al micropago que estarán indicados en la página web del Banco. Las condiciones serán informadas en la Hoja Resumen Informativa. (ii) Pueden existir Establecimientos Afiliados fuera del país que no requieran el uso de factores de autenticación para realizar Operaciones. Estas Operaciones serán consideradas válidas y realizadas por Usted. En caso sufra la pérdida, robo, hurto o sustracción de su Tarjeta, Usted debe bloquearla inmediatamente, de acuerdo a lo establecido en el Numeral 7.

**IMPORTANTE:** Si Usted usa la Tarjeta en cajeros automáticos u otros canales, tome en cuenta lo siguiente: Primero: el Banco no será responsable por el no funcionamiento de los cajeros automáticos u otros canales debido a fallas del sistema operativo, interrupciones del fluido eléctrico u otros hechos no imputables al Banco (por ejemplo: destrucción de cajeros por actos vandálicos). Segundo: Si Usted usa la Tarjeta en cajeros automáticos de otros bancos, el Banco no será responsable por las operaciones que efectúe en esos cajeros, los reclamos podrán dirigirlos a la empresa titular del cajero automático o al Banco. Ello, sin perjuicio de lo señalado en el Numeral 7.

**IMPORTANTE:** Si usa la Tarjeta para adquirir un bien o un servicio, Usted se debe asegurar de la calidad de dicho bien o servicio, pues el Banco no evalúa si el bien o el servicio tienen la calidad o las condiciones esperadas por Usted, o si el vendedor o el proveedor es el adecuado. Si el bien o el servicio tienen algún problema o si el vendedor o el proveedor incumplen, Usted tendrá que presentar los reclamos correspondientes al vendedor o al proveedor. Los problemas con el bien, el servicio, el vendedor o el proveedor no cambian la obligación que Usted tiene de pagar al Banco por el uso de la Tarjeta.

#### 4. ENTREGA Y ACTIVACIÓN DE LA TARJETA

La Tarjeta se activará automáticamente dentro de las 48 horas, en caso haberla recibido Usted en el domicilio señalado para la entrega; si desea activarla inmediatamente deberá hacerlo por Banca por Teléfono o acercarse a una Oficina del Banco. Si la Tarjeta ha sido recibida por un tercero (autorizado por Usted) o ha sido recogida en las oficinas del Courier o recibida en una dirección distinta al domicilio registrado, Usted deberá activarla en cualquier Oficina del Banco. El Banco podrá: (i) poner a su disposición otros canales para la entrega y activación de la Tarjeta, y/o (ii) establecer otros canales o mecanismos adicionales para el envío de la Clave, lo que le será informado oportunamente. El uso de la Tarjeta es de exclusiva responsabilidad suya.

#### 5. LÍNEA DE CRÉDITO PARA REALIZAR OPERACIONES

Usted puede realizar con la Tarjeta, Operaciones hasta por el monto (en Soles y/o en Dólares) de la Línea de Crédito que el Banco le haya asignado. La vigencia de la Línea de Crédito es anual y de renovación automática, previa evaluación del Banco. El Banco y los Establecimientos Afiliados solo aceptarán las Operaciones que Usted desee realizar en la medida en que no superen la Línea de Crédito.

Las Operaciones que Usted autorice serán registradas en una cuenta especial ("La Cuenta") que se abre a nombre de Usted. Asimismo, se registrará en La Cuenta el importe de los intereses compensatorios, los intereses moratorios o la penalidad (según corresponda), comisiones, gastos y demás conceptos detallados en la Hoja Resumen Informativa, así como los seguros, de haber sido contratados a través del Banco.

El monto de la Línea de Crédito le será comunicado con la entrega de la Tarjeta. El monto que figura en la Hoja Resumen Informativa representa la Línea de Crédito mínima a la que Usted podrá acceder. Si usa la Tarjeta, Usted habrá confirmado que conoce y acepta el monto de la Línea de Crédito que se le ha otorgado.

**IMPORTANTE:** El Banco puede ofrecerle incrementos o aumentos a la Línea de Crédito. Si Usted está de acuerdo con el incremento o aumento, podrá dar su consentimiento por escrito, Banca por Teléfono, vía electrónica (correo electrónico), mensajes de texto SMS, Banca por Internet o cualquier otro medio tecnológico, dependiendo del canal que el Banco ponga a su disposición para obtener su consentimiento expreso.

La Línea de Crédito podrá ser reducida o suprimida en cualquier momento si su comportamiento crediticio y/o el deterioro de su calidad crediticia y/o sus niveles elevados de endeudamiento en el sistema financiero (sobreendeudamiento) y/o las condiciones del mercado así lo ameritan, o si el Banco identifica consumos en determinadas actividades o establecimientos que a su criterio sean consideradas de riesgo, comunicándole su decisión dentro de los siete (7) días posteriores a la fecha en que hace efectiva la misma, a través de cualquiera de los medios indicados en el Numeral 17a.

#### 6. EN QUÉ LUGARES PODRÁ USAR LA TARJETA

La Tarjeta puede ser usada en todos los Establecimientos Afiliados ubicados en el país o en el extranjero. Sin embargo, por razones de seguridad el Banco podrá restringir el uso de la Tarjeta en determinados países o lugares, comunicando estas restricciones a través de cualquiera de las formas disponibles, dando preferencia a las comunicaciones enviadas a través de la Página Web del Banco, publicaciones colocadas en las Oficinas del Banco, a su correo electrónico, mensajes en los estados de cuenta o notas de abono, vouchers u otros medios con los cuales cuente el Banco.

#### 7. QUÉ HACER EN CASO DE EXTRAVÍO, ROBO, HURTO, SUSTRACCIÓN O USO NO AUTORIZADO DE LA(S) TARJETA(S) Y/O CÓDIGOS SECRETOS Y CLAVES

Si sufre el extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de la(s) Tarjeta(s), códigos secretos y/o claves o información de ésta, o dispositivos electrónicos desde donde pueda ingresar para realizar Operaciones con su(s) Tarjeta(s), Usted deberá comunicar inmediatamente el hecho al Banco, a través de los números telefónicos que aparecen en la Hoja Resumen Informativa, a efectos de bloquear la Tarjeta.

Cuando se comunique por teléfono con el Banco, Usted deberá (i) identificarse con el número de la Tarjeta que motiva la llamada o con el número de su documento de identidad; y, (ii) solicitar el nombre de la persona que atendió la llamada y el código de bloqueo de la Tarjeta. El Banco le enviará a Usted una copia del registro de la llamada telefónica mediante la cual solicitó el bloqueo de la Tarjeta, por correo electrónico. El Banco podrá enviárselo a su domicilio en caso Usted lo solicite.

Si el extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado ocurre fuera del Perú, Usted deberá comunicar de inmediato el hecho a los números que figuran en el reverso de la Tarjeta, sin perjuicio de enviar una comunicación escrita al Banco.

**IMPORTANTE:** Usted es responsable de las Operaciones que se realizan con la Tarjeta. Por ello, recuerde que en caso se produzcan los hechos mencionados, Usted debe realizar la llamada telefónica. El Banco no está obligado a asumir las pérdidas asociadas a las Operaciones no reconocidas, cuando acredite la responsabilidad de Usted.



**IMPORTANTE:** El Banco es responsable de las pérdidas por las operaciones realizadas en los siguientes casos, salvo cuando acredite la responsabilidad de Usted: (i) Por incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento; (ii) Cuando las tarjetas hayan sido objeto de clonación; (iii) Por el funcionamiento defectuoso de los canales o sistemas puestos a disposición de Usted para efectuar operaciones; (iv) Por la manipulación de los cajeros automáticos o de los ambientes en que estos operan, puestos a disposición por el Banco o por terceros con los cuales este tiene convenio; (v) Cuando se haya producido la suplantación de Usted en las oficinas del Banco; (vi) Operaciones denominadas micropago; (vii) Operaciones realizadas luego del bloqueo o cancelación de la línea de crédito o de la tarjeta o cuando la tarjeta haya expirado; (viii) Operaciones asociadas a servicios no solicitados o habilitados por Usted, relacionadas a los servicios adicionales mencionados en el Numeral 3; y, (ix) Cuando el esquema de autenticación de Usted para la realización de estas operaciones no cumpla con los requerimientos mínimos de seguridad establecidos en la normativa vigente.

En caso no se cumpla con ninguno de los supuestos anteriores; y de producirse el extravío, sustracción, robo, hurto o uso no autorizado de la tarjeta, o de la información que contiene, el Banco es responsable de las operaciones realizadas con posterioridad a la comunicación efectuada al Banco por parte de Usted para informar tales hechos.

## **8. QUÉ DEBE PAGAR USTED AL BANCO POR USAR LA TARJETA**

Usted debe pagar al Banco lo siguiente: (i) el importe de las Operaciones; (ii) los intereses compensatorios, los intereses moratorios o la penalidad (según corresponda); y, (iii) las comisiones, los gastos y los demás conceptos descritos en la Hoja Resumen Informativa; así como los seguros, de haber sido contratados a través del Banco.

**IMPORTANTE:** La Hoja Resumen Informativa no sólo señala información detallada y específica sobre los intereses compensatorios, los intereses moratorios o la penalidad (según corresponda), las comisiones, los gastos y los seguros aplicables a la Tarjeta, sino también información sobre las fechas de pago, las modalidades de pago, las cuentas asociadas a la Tarjeta, los procedimientos que debe seguir en caso de extravío, hurto, sustracción o robo de la Tarjeta, así como otros aspectos relevantes de este Contrato.

Lea cuidadosamente la Hoja Resumen Informativa. Su firma representa su aceptación de todas y cada una de las condiciones contenidas en la misma.

El importe de las Operaciones es: (a) el monto de los bienes y/o servicios adquiridos con la Tarjeta; más (b) el monto de las deudas pagadas con la Tarjeta.

Los intereses compensatorios son los que Usted debe pagar al Banco por el importe de las Operaciones que financia. Los intereses moratorios o la penalidad, es el monto adicional que Usted pagará si se retrasa en el pago de lo que debe al Banco, es decir, si Usted paga después de la fecha de vencimiento. Las comisiones, los seguros y los gastos son los montos que pagará por otros servicios que con relación a la Tarjeta Usted reciba.

## **9. CUÁNDO Y CÓMO EFECTUAR PAGOS AL BANCO**

Usted debe pagar mensualmente al Banco el importe de las Operaciones (ver Numeral 8), más intereses, penalidad, comisiones, seguros, gastos y demás conceptos descritos en la Hoja Resumen Informativa que resulten aplicables. Para ello, el Banco le enviará a Usted los estados de cuenta ("Estados de Cuenta") en los que figura el detalle de las Operaciones, el monto total de las Operaciones y la Cuota Fija que Usted debe pagar cada mes para poder seguir usando la Tarjeta.

Usted conoce y acepta que la Cuota Fija es aquella mediante la cual Usted paga siempre el mismo monto, independientemente de las Operaciones que realice con la Tarjeta. La Cuota Fija, será un monto mayor al que hubiese sido el pago mínimo de acuerdo a la normativa vigente, pues ésta equivale a un monto fijo mensual pactado con Usted en función a su Línea de Crédito y en un plazo total menor al plazo total que se generaría en caso se aplique el pago mínimo. Recuerde que Usted no puede pagar menos de la Cuota Fija, salvo lo indicado en el siguiente párrafo. Además, Usted podrá hacer pagos superiores a la Cuota Fija.

Puede darse el caso en que la cuota del mes, sea menor a la Cuota Fija, cuando: el total del monto consumido, más intereses, más comisiones, sea menor a la Cuota Fija pactada con Usted. El monto a pagar estará indicado en su Estado de Cuenta.

Usted señalará una cuenta en el Banco ("Cuenta de Pagos") para depositar en esa cuenta los montos para el pago de los importes consignados en los Estados de Cuenta. El Banco podrá establecer otras formas para que Usted efectúe el pago de dichos montos, informándole previamente sobre las mismas.

### **Consecuencias de la inexistencia de dinero (fondos) suficientes en la Cuenta de Pagos**

Si en las fechas de pago consignadas en los Estados de Cuenta, la Cuenta de Pagos no tiene dinero (fondos) suficiente, el Banco podrá cobrar los montos consignados en los Estados de Cuenta de cualquier otra cuenta que Usted tenga en el

Banco, sea en moneda nacional o en moneda extranjera. Además, el Banco podrá hacer uso del derecho de compensación mencionado en el Numeral 13 a del presente Contrato.

**IMPORTANTE:** Para evitar costos y gastos adicionales, Usted debe mantener en la Cuenta de Pagos o entregar al Banco hasta la fecha de vencimiento consignada en el Estado de Cuenta, la Cuota Fija pactada para el pago de lo adeudado al Banco.

**IMPORTANTE:** Si Usted no cumple con el pago de la Cuota Fija o realiza un pago por debajo de ésta, en los plazos pactados se devengarán automáticamente y en forma adicional a los intereses compensatorios, y sin necesidad de que el Banco se lo solicite, intereses moratorios o penalidad (según corresponda) de acuerdo a la Hoja Resumen Informativa hasta la fecha efectiva de pago. La mora es automática.

Usted debe pagar los montos señalados en el Estado de Cuenta. Usted acepta que deberá pagar en soles por las Operaciones realizadas. Recuerde que en establecimientos en el Perú que emiten vouchers en Dólares como por ejemplo: líneas aéreas, agencias de viaje, tiendas Duty Free, etc.; y en los casos de compras realizadas en el extranjero, o, a través de comercio electrónico, que instruyen el cargo en Dólares, se facturará en Soles, para lo cual el Banco utilizará su propio tipo de cambio.

Si el dinero (fondos) que Usted tiene para pagar los montos señalados en el Estado de Cuenta está en una moneda distinta a la moneda de la Operación, el Banco podrá comprar con ese dinero (fondos) la moneda de la Operación, aplicando el tipo de cambio que tenga vigente en el momento de la compra.

## 10. ESTADO DE CUENTA

El Banco mensualmente le enviará a Usted el Estado de Cuenta de su Tarjeta, en el cual se registran las Operaciones realizadas en un periodo mensual ("Periodo"), el monto de las mismas, los pagos efectuados por Usted, el monto de su Cuota Fija, la fecha de pago y el monto total de la deuda. El Estado de Cuenta se podrá enviar a su domicilio consignado en el Contrato y/o el que tenga registrado (mensajería), vía correo electrónico o ponerlo a su disposición vía Banca por Internet. Usted podrá elegir el medio de envío. A falta de elección, Usted tendrá a su disposición su(s) Estado(s) de Cuenta a través de Banca por Internet o Banca Móvil.

El Banco considerará que Usted ha recibido sin inconvenientes los Estados de Cuenta si dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha de término del Período correspondiente, Usted no manifiesta al Banco no haberlos recibido.

Si Usted no se encuentra conforme recuerde que podrá proceder conforme a lo indicado en el Numeral 17 g.

Si Usted no ha realizado Operaciones en un Periodo y no tiene deudas pendientes, el Banco queda autorizado a no enviarle el Estado de Cuenta.

## 11. CÓMO SE APLICAN LOS PAGOS QUE USTED REALICE AL BANCO

Los pagos que Usted realice al Banco se aplicarán para cubrir, los siguientes conceptos, en este orden: los intereses compensatorios (por los días de atraso en el pago) y los intereses moratorios o penalidad por incumplimiento de pago, comisiones (según Hoja Resumen Informativa) y capital (compras), todo ello de la deuda vencida; y, luego, en este orden: intereses compensatorios de la deuda vigente, comisión por reposición, por envío de Estado de Cuenta, seguro de desgravamen (según Hoja Resumen Informativa), capital de Operaciones revolventes (compras), todo ello de la deuda vigente.

**IMPORTANTE:** Usted deberá tener en consideración la aplicación de los pagos en los siguientes supuestos:

El pago que Usted realice será aplicado en primer lugar a cubrir la Cuota Fija de acuerdo a lo que se señale en su Estado de Cuenta.

En caso Usted realice un pago menor a la Cuota Fija del mes, se aplicará el orden señalado en el primer párrafo.

En caso Usted realice un pago mayor a la Cuota Fija del mes, se aplicará primero a la deuda revolving. De existir un saldo, se aplicará como Pago Anticipado de la(s) Cuota(s) Fija(s) futura(s). El Banco procederá a reducir el número de Cuotas Fijas (reduciendo el plazo original). De haber dos o más Cuota(s) Fija(s) futuras, la aplicación del saldo, será siempre primero a las cuotas con mayor tasa de interés y siempre empezando por la más antigua.

El orden de imputación señalado en el primer párrafo no será aplicable si: (i) existe acuerdo entre Usted y el Banco, quedando constancia de las consecuencias e implicancias económicas de la regla de imputación negociada; y, (ii) Usted solicita una aplicación distinta en el orden de imputación cada vez que realice el pago, quedando constancia de su decisión.

## 12. QUÉ OCURRE SI USTED NO EFECTUA EL PAGO DE LOS MONTOS DE LAS OPERACIONES

Si Usted no cumple con pagar el monto de las Operaciones en las fechas previstas para el pago o sus condiciones crediticias así lo ameriten, el Banco podrá adoptar cualquiera de las siguientes acciones:

- (a) Suspender (temporalmente o definitivamente) el uso de la Tarjeta.
- (b) Cobrar en forma parcial o total el monto adeudado por Usted, empleando el dinero o los bienes que Usted tenga o pueda tener en cualquier cuenta o depósito en el Banco (Ver Numeral 13 a).
- (c) Dar por concluido este Contrato (resolver), en cuyo caso Usted tendrá que pagar en forma inmediata el total del monto de la deuda que tenga con el Banco según la liquidación preparada por éste, de acuerdo al Numeral 15.
- (d) Disminuir o suprimir el monto de la Línea de Crédito.
- (e) Abrir a nombre de Usted una o más cuentas corrientes especiales sin chequera, en las que registrará el importe de las Operaciones efectuadas con la Tarjeta.

Serán de aplicación a esta(s) cuenta(s), a la Cuenta Corriente señalada en el Numeral 12 e, así como a La Cuenta -en cuanto resulte aplicable- las Cláusulas Generales de Contratación y la legislación vigente. En consecuencia, el Banco podrá proceder a cerrarla(s) con las formalidades de ley, procediendo a girar la correspondiente letra de cambio a la vista por el monto de la deuda registrado en esta(s) cuenta(s), más los intereses correspondientes.

## 13. DERECHOS QUE TIENE EL BANCO EN ESTE CONTRATO

Sin perjuicio de los demás derechos establecidos en otros Números del Contrato o en las leyes aplicables, el Banco tiene los siguientes derechos:

- (a) Derecho de Compensar. De conformidad con lo dispuesto por el Numeral 11 del artículo 132 de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, el Banco puede hacer efectivo el cobro de las sumas que Usted adeude por el uso de la Tarjeta (y por cualquier otra obligación que Usted tenga con el Banco) empleando el dinero (fondos) existente en las cuentas y/o depósitos que Usted tenga o pueda tener en el Banco. Esta facultad se extiende a cualquier otro bien (acciones, valores etc.) que Usted tenga o pueda tener en el Banco. No serán objeto de compensación los activos legal o contractualmente declarados intangibles o excluidos de este derecho.

**EJEMPLO:** Si Usted mantiene frente al Banco una deuda pendiente (vencida) de pago por un monto de 100, el Banco puede dar por cancelada esa deuda empleando cualquier depósito que, hasta por 100, Usted tenga o pueda tener en el Banco. Si Usted tuviera un depósito de 50, el Banco podrá cobrar los 50 a cuenta de la deuda de 100.

**IMPORTANTE:** Usted autoriza irrevocablemente al Banco a compensar con cualquiera de la(s) cuenta(s) que mantenga o pudiera mantener, incluso en aquellas en las cuales le paguen sus haberes (sueldo, remuneración, etc.), así como a vender cualquier bien que el Banco tenga en su poder, para hacer posible el ejercicio de este derecho.

- (b) Centralización. El Banco podrá reunir en una o más cuentas que Usted tenga o pueda tener en el Banco todos los montos que adeude, así como todos los montos que a Usted le adeude el Banco. Cuando estos montos estén expresados en una moneda distinta de la moneda de la Tarjeta, el Banco aplicará los tipos de cambio que se encuentren vigentes en el momento en que adquiera la moneda de la Tarjeta.

Usted autoriza irrevocablemente al Banco y/o Empresas del Banco a realizar, en su nombre y representación, todas las operaciones y transacciones que sean necesarias (incluyendo la venta de bienes) para hacer posible el ejercicio de este derecho.

- (c) Derecho de Modificar el Contrato. El Banco puede cambiar las condiciones del Contrato; en especial las tasas de interés, las penalidades, las comisiones y los gastos. El Numeral 14 describe cómo el Banco puede usar este derecho y qué facultades tiene Usted en este supuesto.
- (d) Derecho de Terminar Anticipadamente el Contrato (Resolución). El Banco puede resolver el Contrato (terminar el Contrato anticipadamente). El Numeral 15, señala cómo el Banco puede usar este derecho y qué consecuencias generan para Usted.

**IMPORTANTE:** Usted también tiene el derecho de terminar este Contrato. El Numeral 2, señala cómo Usted puede usar este derecho y sus consecuencias.



- (e) Derecho de Abrir una Cuenta Corriente Sin Chequera. El Banco puede abrir una cuenta corriente sin chequera a nombre de Usted para registrar el monto de las Operaciones que Usted realice de acuerdo al Contrato y/o a otros contratos entre Usted y el Banco. La apertura de esta cuenta no modifica ni reemplaza al Contrato.
- (f) Derecho de Cesión. El Banco puede transferir a un tercero, de manera total o parcial, sus derechos y/o sus obligaciones del Contrato. Usted acepta en forma anticipada que el Banco haga efectiva la cesión.
- (g) Derecho de Retener o Bloquear la Tarjeta. El Banco puede retener o bloquear la Tarjeta cuando considere que esto es necesario o aconsejable por razones de seguridad.

Además, el Banco podrá bloquear la Tarjeta y/o anular las mismas, en los siguientes casos: (i) Si Usted y/o el(los) usuario(s) de la(s) Tarjeta(s) mantengan una o más obligaciones (deudas) vencidas con el Banco; (ii) Si Usted presenta excesos de Línea no pagados; (iii) En los casos de hurto, pérdida, sustracción o extravío de la(s) Tarjeta(s), siempre que se cumpla con lo previsto en el Numeral 7; o, (iv) Por deuda vencida mayor a 8 días.

De ser el caso, el Banco en estos supuestos podrá además terminar (resolver) el Contrato comunicando esta decisión posteriormente a Usted.

Los bloqueos se levantan al siguiente día útil de efectuado el pago, el cual incluye Penalidad y/o los intereses compensatorios correspondientes.

#### **14. BAJO QUE CONDICIONES EL BANCO PUEDE MODIFICAR ESTE CONTRATO**

El Banco puede modificar las tasas de interés (compensatorio y moratorio), las comisiones y/o los gastos, en cualquiera de los siguientes casos:

- (a) Si Usted tiene una nueva situación crediticia o de riesgo que, a criterio del Banco, justifica el cobro de intereses, comisiones y/o gastos distintos.
- (b) Se produce un hecho o se emite una disposición legal que cambie o que pueda cambiar las actuales condiciones del mercado financiero, del mercado de capitales, de la política monetaria, de la situación política o de la situación económica del país.
- (c) Se produce un hecho o se emite una disposición legal que cambie o que pueda cambiar las condiciones financieras, económicas, cambiarias, bancarias o legales locales y/o internacionales.
- (d) Se produce una crisis financiera nacional o internacional.
- (e) Se produce un hecho ajeno al Banco o se emite una disposición legal que afecte los costos, las condiciones o las características de la Tarjeta y/o Línea de Crédito.
- (f) Se produce un aumento de los costos de los servicios (prestados por terceros o por el Banco) vinculados a un producto y pagados por Usted.
- (g) Se produce un hecho ajeno a Usted y al Banco que califique como caso fortuito o fuerza mayor (por ejemplo: un desastre natural, un acto de terrorismo, una declaración de guerra, etc.).
- (h) Se produce un hecho o circunstancia que cambia las condiciones de riesgo o de crédito bajo las cuales fue aprobada la Tarjeta y/o Línea de Crédito.

Asimismo, el Banco puede modificar penalidades y otras condiciones contractuales distintas a las tasas de interés, comisiones y/o gastos en cualquier caso, así como incorporar nuevas comisiones, penalidades y/o gastos, cuando lo considere conveniente.

En cualquiera de estos casos, el Banco le enviará una comunicación con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a la fecha en que se cobrarán las nuevas tasas de interés, penalidades, comisiones y/o gastos indicando la fecha en la que regirán las nuevas condiciones del Contrato. Las comunicaciones de las modificaciones se efectuarán conforme a lo previsto en el Numeral 17a para las comunicaciones directas.

Dentro del plazo indicado en el párrafo anterior y de no estar de acuerdo con las modificaciones efectuadas por el Banco, Usted podrá terminar (resolver) de manera anticipada (antes que finalice el plazo establecido) el Contrato, comunicando su decisión por escrito al Banco.

Desde la fecha en que Usted nos comunique su decisión de terminar (resolver) el Contrato, contará con un plazo de cuarenta y cinco (45) días para pagar la totalidad de la deuda generada con su Tarjeta. Vencido este plazo, se tendrá por

terminado (resuelto) el Contrato y Usted deberá, si no lo ha hecho aún, pagar al Banco de manera inmediata la totalidad de la deuda, de acuerdo con la liquidación que el Banco efectúe.

El Banco también podrá incorporar nuevos servicios que no se encuentren directamente relacionados con la Cuenta o Servicio contratado, lo cual le será comunicado con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a la fecha en que se aplicarán estos nuevos servicios. Ésta comunicación, se efectuará de la misma forma prevista en éste numeral.

En este caso, si Usted no estuviera de acuerdo, deberá informarlo por escrito al Banco dentro del mismo plazo. Ello no supone la terminación (resolución) anticipada del Contrato. Recuerde que su silencio es aceptación expresa para las modificaciones informadas por el Banco.

Si el Banco realiza modificaciones a las condiciones del Contrato en su beneficio, se aplicarán de forma inmediata y Usted será informado a través de cualquiera de estos mecanismos establecidos en el Numeral 17a.

**IMPORTANTE:** En cualquier caso, Usted nos autoriza a interpretar que su silencio supone la aceptación a la incorporación de nuevas prestaciones o nuevos pagos por productos o servicios no requeridos previamente.

## **15. BAJO QUÉ CONDICIONES EL BANCO PUEDE TERMINAR DE MANERA ANTICIPADA EL CONTRATO (RESOLUCIÓN)**

El Banco puede terminar de manera anticipada (resolver) el Contrato (anulando la Tarjeta, así como cancelando la Línea de Crédito) en cualquiera de los siguientes casos:

- (a) Si Usted deja de pagar lo adeudado al Banco por el uso de la Tarjeta en la fecha prevista en el Estado de Cuenta; o si Usted incumple con pagar cualquier otra suma adeudada al Banco en virtud del Contrato o de otros contratos celebrados con el Banco.
- (b) Si el Banco considera que Usted ha usado o ha dispuesto sus bienes o sus recursos económicos en una forma que pone en peligro su patrimonio o su solvencia económica.
- (c) Si Usted ingresa a un procedimiento de disolución, insolvencia, quiebra, concurso o situación similar.
- (d) Si Usted es clasificado por el Banco en la categoría de “Dudoso” o “Pérdida” ante el incumplimiento de sus obligaciones, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente.
- (e) Si el Banco toma conocimiento de hechos, circunstancias y/o informaciones que le hagan presumir que Usted pueda estar realizando o financiando actividades ilegales, actividades que dañen al medio ambiente y/o actividades que vayan en contra de las normas laborales establecidas por la autoridad competente.
- (f) Si Usted incumple las normas legales que regulan el funcionamiento de las tarjetas de crédito.
- (g) Si el Banco procede al cierre de las cuentas corrientes que Usted tenga en el Banco.
- (h) Si a la fecha de celebración del Contrato, Usted padecía de enfermedad diagnosticada o preexistente de su conocimiento y no lo informó.
- (i) Si la Declaración de Salud efectuada por Usted para contratar cualquier seguro no es cierta o exacta.
- (j) Si Usted no contrata, cede (endosa) o mantiene vigentes cualquiera de los Seguros que el Banco le solicite.
- (k) Si Usted fallece (o deja de existir en caso de personas jurídicas).
- (l) Si no se realizan Operaciones con Tarjeta por más de doce (12) meses.
- (m) Si Usted no proporciona, oculta o niega información o documentación sobre su nacionalidad o cualquier otra que pudiera ser solicitada por el Banco en atención a las disposiciones legales dadas en el Perú o en el extranjero.
- (n) Si Usted o el Banco, indistintamente, consideran que no resulta conveniente para sus intereses mantener relaciones comerciales.
- (o) Si el Banco determina que existe duda o conflicto respecto de su identidad; o si el Banco determina suplantación de identidad o fraude sobre su identidad.

En cualquiera de los supuestos descritos, el Banco le comunicará a Usted su decisión de terminar el Contrato. Tan pronto el Banco le notifique a Usted su decisión, el Contrato terminará. En este caso, Usted deberá pagar al Banco de manera inmediata la totalidad de la deuda de la Tarjeta, de acuerdo con la liquidación que el Banco efectúe. El Banco procederá a la anulación de la Tarjeta, así como a la cancelación de la Línea de Crédito.

**IMPORTANTE:** Si el Banco anula la Tarjeta, Usted no podrá solicitar una nueva tarjeta de crédito durante el plazo de un (1) año desde la fecha de anulación. En caso de reincidencia, el impedimento durará tres (3) años.

La cancelación, por cualquier causa, de la Cuenta de Pagos o de cualquier cuenta que Usted mantenga o pueda mantener en el Banco dará lugar a la cancelación de todos los beneficios y condiciones preferenciales en tasas y comisiones que el Banco le hubiera otorgado a Usted.

## **16. OTROS SUPUESTOS EN LOS CUALES EL BANCO PUEDE MODIFICAR O TERMINAR DE MANERA ANTICIPADA EL CONTRATO**

De acuerdo con el Código Civil, con la Ley No. 26702 y con las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Disposiciones Prudenciales), en caso que Usted se encuentre sobreendeudado; o se presuma que está vinculado o se encuentre comprendido en investigaciones por delitos relacionados a actividades de lavado de activos, tráfico ilícito de drogas y/o financiamiento del terrorismo, o haya presentado al Banco información y/o documentación falsa, incompleta, inexacta, inconsistente con información proporcionada anteriormente por Usted, el Banco puede:

- (i) modificar el Contrato en aspectos distintos a las tasas de interés, comisiones y/o gastos, sin necesidad de enviar aviso previo alguno; o
- (ii) dar por terminado el Contrato de manera anticipada (Resolución).

El Banco comunicará su decisión dentro de los siete (7) días posteriores a la fecha en que hace efectiva la misma.

Asimismo, en aplicación de las Disposiciones Prudenciales el Banco puede decidir no contratar con Usted.

## **17. ASPECTOS ADICIONALES QUE DEBEN SER CONSIDERADOS POR USTED**

Usted debe considerar los siguientes aspectos adicionales que son importantes para el desarrollo del Contrato: (a) las formas en las que el Banco se comunicará con Usted; (b) la contratación de seguros; (c) la firma electrónica; (d) la atención de reclamos; (e) las prestaciones adicionales; (f) medios o canales; (g) la forma de solucionar las eventuales disputas entre el Banco y Usted; (h) la declaración de veracidad; y, (i) el domicilio.

(a) Formas de Comunicación. El Banco se comunicará con Usted indistintamente a través de:

1. Medios de comunicación directa que pueden ser físicos o electrónicos tales como: (i) comunicaciones al domicilio del Cliente; (ii) correos electrónicos; (iii) mensajes en estados de cuenta; (iv) llamadas telefónicas; (v) notas de cargo - abono, en tanto el Banco le envíe o entregue esta comunicación; (vi) vouchers de operaciones, en tanto se envíe o entregue esta comunicación a Usted, se le comunique en forma clara la información que el Banco le quiere hacer llegar o los cambios en su(s) Contrato(s), se observen los derechos que Usted tiene y se respete el plazo de comunicación anticipada; (vii) mensajes de texto (SMS); (viii) página Web del Banco; (ix) mensajes a través de Banca por Internet; (x) cajeros automáticos; (xi) mensajes en redes sociales; u,
2. Otros medios de comunicación que le permitan a Usted tomar conocimiento de cualquier información, como: (i) avisos en cualquiera de las oficinas del Banco; y/o (ii) avisos en cualquier diario, periódico o revista de circulación nacional, a elección del Banco.

Las comunicaciones realizadas a través de los medios antes mencionados serán suficientes para Usted.

Para comunicar las modificaciones referidas a (i) tasas de interés, penalidades, comisiones, gastos y cronograma de pagos que no sean favorables a Usted; (ii) término (resolución) del contrato por causal distinta al incumplimiento; (iii) limitación o exoneración de responsabilidad del Banco; y/o (iv) incorporación de servicios que no se encuentren directamente relacionados al préstamo; el Banco usará entre los medios de comunicación señalados en el párrafo anterior, aquellos de comunicación directa.

Para comunicar modificaciones distintas a las señalados en el párrafo anterior y/o informarle sobre el monto de su deuda, fechas de pago, últimos pagos, cobros efectuados, pólizas de seguros, campañas comerciales y cualquier otra información relacionada con las operaciones que Usted tenga con el Banco, así como, modificaciones que sean beneficiosas para Usted, el Banco podrá utilizar cualquiera de los medios de comunicación mencionados en este literal.

En caso de existir diferencia sobre la información de sus operaciones, prevalecerá aquella que se encuentre registrada en el Banco.

**IMPORTANTE:** Usted es responsable del adecuado uso de la información que el Banco le envíe a través de cualquiera de las formas indicadas en este literal (a).

Si Usted no se encuentra conforme recuerde que podrá proceder conforme a lo indicado en el Numeral 17 g.

(b) Contratación de Seguros. Al firmar este Contrato, Usted deberá contratar el (los) seguro(s) (“Seguros”) que le solicite el Banco. Puede contratarlos a través del Banco o en forma directa con la Compañía de Seguros de su elección. En este último caso, debe tener en cuenta lo siguiente:

- i. Los Seguros deben cumplir con las condiciones que le son informadas previamente y que el Banco exige;
- ii. Los Seguros deben ser cedidos (endosados) a favor del Banco;
- iii. Los Seguros deben estar vigentes durante todo el plazo de vigencia del Contrato. Si fuera el caso, Usted es responsable de renovar el seguro las veces que sea necesario;
- iv. Si los Seguros fuesen variados, modificados o suprimidos, Usted debe comunicar éste hecho al Banco tan pronto como tenga conocimiento del mismo. Si la Compañía de Seguros le solicita a Usted cumplir nuevos requerimientos, Usted debe cumplirlos; en caso de no hacerlo, será de su exclusiva responsabilidad no contar con el seguro correspondiente.

**IMPORTANTE:** Si elige contratar los Seguros a través del Banco, éste se encarga de la renovación de los mismos. Recuerde que los seguros deberán estar vigentes durante todo el plazo del Préstamo.

Sin perjuicio de lo indicado, el Banco puede contratar, renovar y/o mantener vigente los Seguros. Si lo hace Usted debe reembolsar de inmediato los costos y gastos en que incurra. De ser el caso, el Banco podrá cobrar dichos costos y gastos de cualquiera de la(s) cuenta(s) que mantenga o pudiera mantener en él.

(c) Firma Electrónica: Su firma puede ser manuscrita o electrónica. La firma manuscrita, es la firma que Usted escribe a mano, o su huella digital en caso corresponda. La firma electrónica, es la que Usted brinda a través de un medio electrónico, como por ejemplo: el ingreso de claves o contraseñas, grabación de voz, uso de medios biométricos, firma o certificado digital, entre otros.

Usted podrá utilizar su firma manuscrita o electrónica para identificarse (factores de autenticación) y aceptar contratos y/u operaciones del Banco, como por ejemplo: abrir cuentas, realizar retiros o transferencias, contratar servicios y/o productos (préstamos de libre disponibilidad, adelanto de sueldo, tarjetas crédito, o cualquier otro que el Banco le ofrezca).

**IMPORTANTE:** Su firma electrónica podrá ser brindada de forma presencial en Oficinas del Banco o no presencial a través de los canales que el Banco ponga a su disposición, como por ejemplo: Página Web, Banca por Internet, Banca por Teléfono, Cajeros Automáticos, entre otros.

Si Usted usa su firma electrónica, ya sea en forma presencial o no presencial, el Banco le enviará por correo electrónico, la documentación contractual correspondiente.

(d) Atención de Reclamos. El Banco atenderá cualquier reclamo que Usted tenga, a través de los canales que el Banco ponga a su disposición. Si Usted tiene un reclamo contra el Establecimiento Afiliado o la Empresa Administradora del Sistema, Usted podrá dirigirse directamente a ellos.

(e) Prestaciones Adicionales y Nuevos Conceptos. Si Usted lo solicita, el Banco podrá ofrecer prestaciones adicionales tales como seguros, sorteos, fondos de garantía o cualquier otra prestación que a criterio del Banco pueda resultar conveniente para Usted, proporcionándole las condiciones de estos programas, debiendo Usted firmar los documentos correspondientes. Estas prestaciones adicionales le serán comunicadas a cualquiera de los domicilios que haya proporcionado al Banco y bajo cualquiera de las formas indicadas en el literal a) precedente.

(f) Medios o Canales: El Banco podrá establecer los medios (Canales) a través de los cuales se podrán realizar en determinados horarios, consultas, retiros, transferencias, envío, obtención y recepción de información, u otras operaciones con la(s) Tarjeta(s).

Para usar los Canales, Usted deberá identificarse con la(s) Tarjeta(s) y/o Clave y/o documento de identidad, de ser necesario. Usted deberá custodiar adecuadamente los datos confidenciales, Tarjeta(s), Clave, códigos y en general cualquier información y/o documento mediante el cual pueda autorizar y/o realizar operaciones con la(s) Tarjeta(s), asumiendo las consecuencias del incumplimiento de esta obligación, así como por la pérdida o robo de dicha información hasta que solicite el bloqueo.

**IMPORTANTE:** El Banco podrá modificar o eliminar la disponibilidad de los Canales, así como sus condiciones de funcionamiento, comunicando este hecho en la forma indicada en el Numeral 17 a.

Entre estos Canales, el Banco pone a su disposición: Banca por Internet, Banca por Teléfono, Infomail, Saldo Express, Cajeros Automáticos, Banca Móvil (Telefonía celular), Agentes Corresponsales y otros que pudiera establecer el Banco.

Usted podrá realizar las operaciones disponibles según los Canales o recibir información de saldos y movimientos, por los medios electrónicos autorizados o que pudiera autorizar el Banco, haciendo uso de la Tarjeta y/o dispositivo de seguridad y/o cualquier otro dato que el Banco solicite, asumiendo los riesgos asociados a su uso, salvo los casos que sean de exclusiva responsabilidad del Banco.

Usted deberá inscribirse previamente para el uso de estos Canales cuando sea requerido por el Banco, y se aplicarán las comisiones y gastos que éste tenga establecido. El Banco está autorizado a grabar las llamadas o comunicaciones con Usted para el uso de estos medios.

(g) Formas de Solucionar Eventuales Disputas o Conflictos. Recuerde que Usted podrá acudir al Defensor del Cliente Financiero, Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) o INDECOPI, de tener algún reclamo por este Contrato.

Sin perjuicio de ello, en caso que surja alguna duda, disputa o controversia entre Usted y el Banco sobre la validez del Contrato, la interpretación o la ejecución del Contrato, o cualquier aspecto vinculado al Contrato, Usted y el Banco se someterán a la competencia de los Jueces y las Salas Comerciales de la oficina del Banco donde se le otorgó la presente Tarjeta. En caso de no existir en dicho lugar Jueces y Salas Comerciales, Usted y el Banco se someterán a los Jueces y Tribunales Civiles de dicho lugar.

(h) Declaración: Usted mediante la firma de este documento declara bajo juramento que la información proporcionada al Banco es verídica, autorizando al Banco a confirmarla asumiendo Usted los costos que se generen. Asimismo, Usted se obliga a informar al Banco de cualquier cambio en la información proporcionada, así como respecto de hechos nuevos que pudieran ocurrir en el futuro y que se relacionen con el crédito otorgado (variaciones patrimoniales, accionariado en caso Usted sea persona jurídica, entre otros).

(i) Domicilio. Usted señala como su domicilio el que figura en este documento, donde se le harán llegar las notificaciones judiciales y extrajudiciales a que hubiere lugar. Usted no podrá variar este domicilio durante la vigencia del Contrato, salvo que la variación sea dentro del área urbana de esta misma ciudad y que Usted la comunique al Banco por escrito o por cualquier otro medio que el Banco considere suficiente.

El Banco señala como su domicilio para efectos de este contrato sus oficinas en esta ciudad. Sin perjuicio de ello y sólo tratándose del departamento de Lima, el domicilio del Banco será el de su sede central, ubicada en Av. República de Panamá No. 3055, San Isidro, Lima.

Usted declara que el presente Contrato, así como la Hoja Resumen Informativa fueron puestos a su disposición antes de firmarlos.

El Contrato ha sido aprobado mediante Resolución SBS N° 2822-2020, la cual puede encontrar en la página web del Banco y en la página web de la SBS. Usted firma estos documentos en señal de aceptación y conformidad de toda la información contenida en el mismo y que le ha sido entregada.

\_\_\_\_\_  
Titular Solicitante



\_\_\_\_\_  
p.p. BBVA  
Fiorella Chang Acuña

\_\_\_\_\_  
Cónyuge



\_\_\_\_\_  
p.p. BBVA  
Javier Swayne



## HOJA RESUMEN INFORMATIVA TARJETA DE CRÉDITO CUOTA FIJA

TARIFAS	
	VISA S/
<b>TASAS</b>	
- Tasa compensatoria fija TEA para compras en sistema revolvente <b>(1)</b> .	85.00%
- Tasa compensatoria fija TEA para consumos en casinos <b>(1) (2)</b> .	85.00%
- TCEA para compras en sistema revolvente <b>(3)</b> .	94.44%
<b>COMISIONES</b>	
S/	
<b>Membresía</b>	
- Membresía anual <b>(4)</b> .	No Aplica
<b>Servicios Asociados a la Tarjeta de Crédito</b>	
- Envío físico de estado de cuenta <b>(5)</b> .	0.00
- Conversión de moneda <b>(6)</b> .	3% US\$
Evaluación de póliza de seguro endosada <b>(7)</b> .	65.00 USD(*)
<b>Entrega de Tarjetas o dispositivo a solicitud</b>	
<b>Reposición de Tarjeta de Crédito o Dispositivo (8)</b> .	20.00
<b>Tarjeta de Crédito o dispositivo adicional y/o opcional</b>	
- Cambio de tarjeta con diseño <b>(9)</b> .	20.00
<b>GASTOS</b>	
- Honorarios Profesionales <b>(10)</b> .	
- Tarjeta de Emergencia en el extranjero <b>(11)</b> .	\$149.93(*)
<b>PENALIDAD</b>	
- Penalidad por incumplimiento de pago <b>(12)</b> .	Se le cobrará al día siguiente de la fecha de pago de su tarjeta de crédito, el 6.5% de la Cuota Fija vencido y adeudado. Como mínimo S/ 50 y como máximo S/ 120
<b>SEGUROS</b>	
- Seguro de desgravamen	4.00
<b>LÍNEA DE CRÉDITO MÍNIMA</b>	
	800.00

**TEA:** Tasa de Interés Efectiva Anual

**TCEA:** Tasa de Costo Efectiva Anual (**Base de 360 días**)

Además de las comisiones indicadas en este documento, Usted declara conocer que existen comisiones transversales (de aplicación a varios productos o servicios del Banco), que pueden ser cobrados por el Banco. Usted podrá revisar estas comisiones en el Tarifario publicado en las oficinas del Banco y en la página web [bbva.pe](http://bbva.pe).

(\*) Todos tus consumos y pagos realizados en dólares se convertirán a soles aplicando el tipo de cambio vigente del día en que se procesará la operación.

**HOJA DE RESUMEN INFORMATIVA**

Este documento refleja las condiciones especiales del Contrato de Tarjeta de Crédito.

- 1) La Tasa se determina en función al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Banco y la evaluación crediticia del cliente. Luego de la evaluación crediticia respectiva, el Banco podrá decidir otorgar o no la Tarjeta de Crédito que Usted solicita. El monto de la Línea de Crédito efectivamente aprobado y la TEA Compensatoria fija para compras aplicable, le será comunicado al momento de entrega de la Tarjeta de Crédito y según lo establecido en el Contrato.
- 2) Los consumos en casinos generan intereses desde la fecha de operación y hasta el pago total del monto utilizado.
- 3) Consumo revolvente de S/ 1000 con plazo de financiamiento de 12 meses. TCEA máxima: 94.44% que incluye: TEA 85.00%, cargos mensuales por seguro de desgravamen S/ 4.00. Factor de cuota fija mensual, es el 10% de su línea de crédito. Asumiendo que la cuenta no presenta deuda anterior y que no se realizará ningún otro consumo, amortizando la Cuota Fija el último día de pago (que no podrá ser menor a S/ 30) y cancelando el total de la deuda en el mes 12.
- 4) La Tarjeta de Crédito Cuota Fija no cobra Membresía Anual.
- 5) El envío de Estado de Cuenta se hace a solicitud de Ud. El envío es mensual.
- 6) Por servicio por cambio de moneda por las transacciones (compra), hechas en el extranjero en moneda diferente al Dólar Americano. Aplica sólo para tarjetas Visa.
- 7) Por el servicio de revisión y evaluación de condiciones y coberturas, endosos y renovaciones de pólizas. El cobro se realizará en cada oportunidad que se presente/modifique/renueve la póliza. Asimismo, la comisión comprende la verificación anual de vigencia de la póliza, que generará además un cobro en cada aniversario del seguro y durante toda su vigencia.  
  
El cobro de la comisión se realizará en la Cuenta asociada, sin embargo, de no tener dinero (fondos) en la Cuenta, el Banco podrá cobrarse de cualquier cuenta que mantenga o pudiera mantener Usted en el Banco.
- 8) Aplica en caso de extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de las tarjetas y/o códigos secretos y claves, la emisión de la nueva tarjeta en las oficinas Banco BBVA Perú, está sujeta al cobro de la comisión por reposición de tarjeta. La nueva tarjeta tendrá la misma fecha de vencimiento que la tarjeta anterior. En caso de extravío, robo, hurto o sustracción, el Banco emitirá una nueva tarjeta de crédito con una nueva numeración. Esta Hoja de Resumen Informativa y Contrato serán aplicables a la nueva Tarjeta.
- 9) En los casos de reposición de tarjeta u otros, el cliente podrá solicitar que su nueva tarjeta tenga diseño especial, para estos casos aplicará la comisión de cambio de tarjeta con diseño. En caso de reposición, la nueva tarjeta tendrá la misma fecha de vencimiento que la tarjeta anterior y su contrato será aplicable a la nueva tarjeta.
- 10) En caso de deuda vencida, previo acuerdo formal con Usted.
- 11) Tarjeta de Emergencia en el extranjero: Aplica únicamente para Tarjetas Visa a solicitud del cliente, para casos en que estando en el extranjero no cuenten con su Tarjeta de Crédito Visa como consecuencia del extravío, pérdida o robo. La tarjeta de emergencia se entrega en un plazo de hasta cinco días hábiles desde la solicitud por parte del cliente, en la dirección señalada por el cliente, a menos que el lugar sea remoto o esté prohibido por ley. Tiene una validez de 3 meses, contados desde la emisión, y tendrá las mismas condiciones de la Tarjeta de Crédito Visa original. Para solicitarla deberá llamar al teléfono de Asistencia Visa (Collect) 303-967-1098, USA & Canadá 1-800-396-9665 y brindar los datos requeridos para que VISA envíe la solicitud al Banco y se pueda aprobar y entregar. Para mayor información ingresar a [visa.com/portalbeneicios](http://visa.com/portalbeneicios). El cargo por este servicio será debitado de la línea de su tarjeta de crédito, al aprobarse la solicitud de envío de la Tarjeta.
- 12) Si Usted se atrasa en el pago de su Cuota Fija, la penalidad será cobrada en soles. La penalidad se le informará en el siguiente estado de cuenta. Se le recuerda que Usted debe pagar la Cuota Fija en las fechas de pago correspondientes, pues de lo contrario, la Cuota Fija podría ser mayor si tiene deuda vencida de meses anteriores, cuya deuda vencida será sumada a la Cuota Fija.

**HOJA DE RESUMEN INFORMATIVA  
NOTAS IMPORTANTES**

**Uso de la Línea de Crédito:** Usted puede realizar con la Tarjeta, Operaciones hasta por el monto (en Soles y/o en Dólares) de la Línea de Crédito que el Banco le haya asignado. El monto de la Línea de Crédito le será comunicado con la entrega de la Tarjeta. El monto que figura en la Hoja Resumen Informativa representa la Línea de Crédito mínima a la que Usted podrá acceder. Si usa la Tarjeta, Usted habrá confirmado que conoce y acepta el monto de la Línea de Crédito que se le ha otorgado. Usted podrá realizar consumos en soles y dólares; sin embargo, Usted toma conocimiento y acepta estar de acuerdo que deberá pagar en soles por las Operaciones realizadas, para lo cual el Banco utilizará su propio tipo de cambio.

**Micropagos (Pago Rápido):** Le permite realizar pagos de hasta S/ 150.00 soles con sus Tarjetas de Débito y Crédito Visa BBVA; así como, con la Tarjeta de Débito y Crédito Mastercard BBVA sin presentar su DNI, ni firmar vouchers o usar clave secreta, en establecimientos afiliados. Los establecimientos afiliados al micropago (pago rápido), serán informados en la página web del Banco: [bbva.pe](http://bbva.pe)

**Vigencia de La Línea:** Anual y de renovación automática, previa evaluación que el Banco le haga a Usted y/o los usuarios de tarjetas adicionales. Usted podrá comunicar por escrito y con 30 días de anticipación al vencimiento de la línea que no desea la renovación.

**Pago Total:** Incluye: el total del crédito utilizado y gastos del mes. Interés sólo sobre el saldo al mes anterior (en caso de tener). No se cobran intereses por compras realizadas en el mes.

**Cuota Fija:** Es el importe que Usted debe pagar cada mes para poder seguir usando la tarjeta. La Cuota Fija es aquella mediante la cual Usted paga siempre el mismo monto, independientemente de las operaciones que realice con la Tarjeta. La Cuota Fija será un monto mayor al que hubiese sido el pago mínimo de acuerdo a la normativa vigente, pues ésta equivale a un monto fijo mensual pactado con Usted en función a su Línea de Crédito y en un plazo total menor al plazo total que se generaría en caso se aplicara el pago mínimo.

Puede darse el caso que la cuota del mes, sea menor a la Cuota Fija, cuando: el total del monto consumido, más los intereses, más comisiones, sea menor a la Cuota Fija pactada con Usted. El monto a pagar estará indicado en el Estado de Cuenta.

La cuota fija corresponde al 1/10 de la línea de crédito aprobada e incluye capital revolviente, intereses por financiamiento y comisiones del mes.

Se le recuerda que Usted debe pagar la Cuota Fija en las fechas de pago correspondientes, pues de lo contrario, la Cuota Fija podría ser mayor si tiene deuda vencida de meses anteriores, cuya deuda vencida será sumada a la Cuota Fija.

La modalidad de pago elegida, que figura en su estado de cuenta (Cuota Fija o Pago Total) define el monto a pagar en el mes; sin embargo, Usted puede variar la modalidad de pago para dicho mes, realizando un pago directo a la tarjeta hasta la fecha de vencimiento.

Para que aplique el cambio, el pago que Usted deberá realizar en una sola operación no debe ser menor al monto de la Cuota Fija o Pago Total al cual desee cambiar. Si Usted tiene modalidad de Pago Total y no efectúa ningún pago hasta la fecha de vencimiento, el monto que le corresponde pagar ese mes será considerado como Cuota Fija y como deuda vencida.

**Fecha de facturación (cierre) y pago:** Las Tarjetas Visa y MasterCard cuenta con 2 ciclos de facturación. Fecha 1: La fecha de facturación será el día 20 de cada mes y en caso de ser sábado, domingo o feriado será el día útil anterior. La fecha pago será el 16 de cada mes y en caso de ser sábado, domingo o feriado el día útil posterior. Fecha 2: La fecha de facturación será el día 10 de cada mes y en caso de ser sábado, domingo o feriado será el día útil anterior. La fecha de pago será el día 05 de cada mes y en caso de ser sábado, domingo o feriado el día útil posterior.

El horario de pago directo en los canales digitales, ATM depósito y cargo automático en cuenta para pagos de tarjetas de crédito es de lunes a viernes hasta las 10:00 pm. Los pagos fuera de este horario, serán considerados al día siguiente. Para pagos de tarjeta de crédito realizados los días sábado y domingo, en cualquier horario, serán considerados al día útil siguiente.

**Incumplimiento de pago:** Genera el reporte correspondiente ante la Central de Riesgo con la calificación que corresponda.

**Extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de su tarjeta y/o claves secretas o dispositivos desde donde accede a sus tarjetas:** Si sufre el extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de la(s) Tarjeta(s), códigos secretos y/o claves o información de ésta, o dispositivos electrónicos desde donde pueda ingresar para realizar Operaciones con su(s) Tarjeta(s), Usted deberá comunicar inmediatamente el hecho al Banco, llamando a la Banca por Teléfono, al (01) 595-0000, a efectos de bloquear la Tarjeta.

**Pagos en exceso:** Si producto del dolo o culpa debidamente acreditados, se le induce al error y como consecuencia de ello se realiza un pago en exceso, dicho monto es recuperable y devenga hasta su devolución el máximo de la suma por concepto de interés compensatorio que se haya pactado para esta operación crediticia o, en su defecto, el interés legal.

**Derecho de pago anticipado y adelanto de cuotas:** El pago que Usted realice será aplicado en primer lugar a cubrir la Cuota Fija de acuerdo a lo que se señale en su Estado de Cuenta.

En caso Usted realice un pago menor a la Cuota Fija del mes, se aplicará el orden señalado en el primer párrafo.

En caso Usted realice un pago mayor a la Cuota Fija del mes, se aplicará primero a la deuda revolviente. De existir un saldo, se aplicará como Pago Anticipado de la(s) Cuota(s) Fija(s) futura(s). El Banco procederá a reducir el número de Cuotas Fijas (reduciendo el plazo original). De haber dos o más Cuota(s) Fija(s) futuras, la aplicación del saldo, será siempre primero a las cuotas con mayor tasa de interés y siempre empezando por la más antigua.

El orden de imputación señalado en el primer párrafo no será aplicable si: (i) existe acuerdo entre Usted y el Banco, quedando constancia de las consecuencias e implicancias económicas de la regla de imputación negociada; y, (ii) Usted solicita una aplicación distinta en el orden de imputación cada vez que realice el pago, quedando constancia de su decisión.

**Tributos:** Todas las operaciones efectuadas con las Tarjetas de Crédito estarán afectas al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), cuya tasa es de 0.005% del monto de la operación. Este impuesto será cargado en la Cuenta Tarjeta en la fecha en que se efectúe la operación. Usted declara estar de acuerdo y conforme con la información recibida en este documento, manifestando expresamente que tanto la Hoja Resumen Informativa, la Cartilla Informativa (Fondos de Protección) y el Contrato de Tarjeta de Crédito le fueron entregados, para su lectura, con anterioridad a la firma de estos documentos y se absolvieron sus dudas.

Usted declara que el presente Contrato, la Hoja Resumen Informativa y demás documentos contractuales fueron puestos a su disposición antes de firmarlos. Asimismo, declara haber recibido y leído el Contrato, que ha sido aprobado mediante Resolución SBS N° 2822-2020, la cual puede encontrar en la página web de la SBS. Usted firma este documento en señal de aceptación y conformidad de toda la información contenida en el mismo y que le ha sido entregada.

---

Firma del Cliente

---

Nombre del Cliente Tipo y  
N° Documento

---

p.p. BBVA  
Fiorella Chang Acuña

---

p.p. BBVA  
Javier Swayne



## SOLICITUD - CERTIFICADO SEGURO DESGRAVAMEN TARJETA DE CRÉDITO BBVA

Código SBS: VI0507410063 / 5224776  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

<b>IMPORTE DE LA PRIMA: FORMA DE PAGO:</b>	Según la tarjeta de crédito del Asegurado (ver tarifario adjunto) Mensual	<b>MONEDA:</b> Soles
<b>MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO</b>	SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. (No considera intereses de ningún tipo)	
<b>INICIO DE VIGENCIA</b> ____/_____/____	<b>FIN DE VIGENCIA:</b> Es la fecha de cancelación/anulación de la tarjeta de crédito o cancelación del monto total de la deuda o la fecha en que el ASEGURADO alcance la edad límite de permanencia en la póliza, lo que ocurra primero.	

### PRIMA

La prima mensual y la moneda de la misma serán según la tarjeta de crédito del ASEGURADO. Aplicables a Tarjetas de Crédito en Soles:

	SUMAS ASEGURADORAS							
	VISA							
	Signature	BFree	Platinum	Oro	Clásica	Nacional	Repsol	Cuota fija
<b>DESGRAVAMEN</b>	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
<b>INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO</b>	S/ 2,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 500.00	S/ 500.00	S/ 500.00	S/ 500.00
<b>PRIMA TOTAL MENSUAL</b>	S/ 6.00	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 4.00	S/ 4.00	S/ 4.00	S/ 4.00

	SUMAS ASEGURADORAS				
	MasterCard				
	Black	BFree	Platinum	Oro	Clásica
<b>DESGRAVAMEN</b>	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
<b>INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO</b>	S/ 2,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 500.00
<b>PRIMA TOTAL MENSUAL</b>	S/ 6.00	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 4.00

En caso que el Asegurado decida no usar el comercializador de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.



**DATOS DE LA ASEGURADORA**

Aseguradora: Rimac Seguros y Reaseguros RUC: 20100041953  
Dirección: Las Begonias N° 475, Piso 3, San Isidro, Lima Teléfono: 411-3000 / Fax: 421-0555  
Página web: [www.rimac.com](http://www.rimac.com)

**DATOS DEL CONTRATANTE / ENTIDAD FINANCIERA**

Razón Social: BANCO BBVA PERÚ  
RUC: 20100130204  
Dirección: Av. República De Panamá 3055, San Isidro, Lima. Teléfono: 209-1000

**DATOS DEL ASEGURADO. Relación con el CONTRATANTE: Económica.**

Son los consignados en el Contrato de Tarjeta de Crédito BBVA que mantiene el Tarjeta-Habiente Títular con el CONTRATANTE.

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Tipo y N° de Documento:

Dirección:

Correo Electrónico:

Sexo:

Teléfono:

**DATOS DEL BENEFICIARIO. Relación de la ENTIDAD FINANCIERA (BENEFICIARIO) con el ASEGURADO: Económica**

El Beneficiario será la ENTIDAD FINANCIERA para las coberturas de fallecimiento, invalidez total y permanente por accidente o enfermedad, desempleo involuntario e incapacidad temporal.

Para la cobertura de indemnización por sepelio, el Beneficiario será el familiar del ASEGURADO (Cónyuge, Hijo, Padre o Hermano) que haya asumido el costo de los gastos funerarios del ASEGURADO. En caso el costo de los gastos funerarios hubiese sido asumido por más de uno de los familiares antes referidos, el pago de la cobertura será entregado solo a uno de ellos, rigiendo el siguiente orden de prelación: 1°Cónyuge, 2°Hijo, 3°Padre, 4°Hermano. En caso el costo de los gastos funerarios hubiese sido asumido por más de uno de los familiares antes referidos, y estos tengan el mismo vínculo familiar con el ASEGURADO, el pago de la cobertura será entregado solo a uno de ellos, rigiendo la prelación del que tenga mayor edad sobre el de menor edad. En caso el costo de los gastos funerarios hubiese sido asumido por una tercera persona distinta al grupo familiar antes referido, la cobertura no será materia de liquidación de pago.

**INTERÉS ASEGURADO**

Cancelación de la suma asegurada en caso se produzca alguno de los riesgos cubiertos.

**SUMA ASEGURADA MÁXIMA**

Hasta S/ 450,000 ó US\$ 180,000 por Asegurado menor de 66 años al momento de la activación de la tarjeta de crédito. Los asegurados con 66 años a más al momento de la activación de la tarjeta de crédito tendrán una suma asegurada máxima de S/ 150,000 ó US\$ 60,000.

**- LEY 29733 – LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y SU REGLAMENTO**

Uso y tratamiento de Datos Personales 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.pe](http://www.rimac.com.pe), sujetándose a las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales. 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.

## CONTRATACIÓN POR CANALES DIGITALES

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 su 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.

## COBERTURAS (RIESGOS CUBIERTOS) Y SUMAS ASEGURADAS:

- 1. Fallecimiento:** Fin de la vida del ASEGURADO por cualquier causa, a excepción de lo indicado como EXCLUSIONES en la presente Solicitud / Certificado.
- 2. Invalidez total y permanente por accidente.** Se considera Invalidez Total y Permanente causada por Accidente, el hecho que el ASEGURADO antes de cumplir la edad límite de permanencia, sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual (no se considera factores complementarios utilizados en el Sistema Privado de Pensiones) que le produzca una Invalidez Total y Permanente por Accidente. Se considerará configurada la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente cuando se presenten las siguientes situaciones: (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. Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionados. La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en los literates "a al g", constituyeran una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión del ASEGURADO ni otros factores complementarios utilizados por comisiones médicas específicas del Sistema Privado de Pensiones. Para la cobertura de Invalidez total y Permanente por accidente, la suma asegurada máxima para personas mayores a 65 años será de US\$ 250.000 o su equivalente en Moneda Nacional. La cobertura de la Invalidez Total y Permanente por accidente se extiende hasta la edad de 75 años (74 años y 364 días).
- 3. Invalidez total y permanente por enfermedad.** Se considera Invalidez Total y Permanente causada por Enfermedad, el hecho que el ASEGURADO antes de cumplir la edad límite de permanencia, sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual (no se consideran factores complementarios utilizados en el Sistema Privado de Pensiones) que le produzca una Invalidez Total y Permanente por Enfermedad. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, la suma asegurada máxima para personas mayores a 65 años será de US\$ 250,000 o su equivalente en Moneda Nacional. La cobertura de la Invalidez Total y Permanente por enfermedad se extiende hasta la edad de 74 años y 364 días.

Determinación de la invalidez total y permanente: Corresponde al Asegurado dar pruebas de su invalidez, Invalidez debiendo presentar a la ASEGURADORA los antecedentes que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan.

Queda convenido que la ASEGURADORA podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

Suma asegurada: Monto Inicial o Saldo Insoluto de la Tarjeta de Crédito a la fecha de fallecimiento, invalidez total y permanente por accidente e invalidez total y permanente por enfermedad del ASEGURADO. En caso de invalidez total y permanente por accidente, se considerará la fecha de ocurrencia del accidente. En el caso de invalidez total y permanente por enfermedad se considerará como la fecha de configuración del siniestro, a la fecha del Dictamen de Invalidez solicitado como documento en caso de siniestros.

**4. Indemnización por Sepelio:** En caso el siniestro esté cubierto, el BENEFICIARIO de esta cobertura recibe una indemnización. Se deja constancia que LA ASEGURADORA pagará por ÚNICA VEZ este beneficio a quien acredite su condición de Beneficiario.

La cobertura de Sepelio considera una suma asegurada fija según el tipo de tarjeta de crédito que el Asegurado haya contratado a través de la ENTIDAD FINANCIERA (Ver detalle en el tarifario adjunto en la Sección PRIMA).

**5. Desempleo Inventario e Incapacidad Temporal:** En el evento en que el ASEGURADO, trabajador dependiente, se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario o que siendo trabajador independiente, se vea afectado por una situación de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad o accidente, cualquiera de ellos durante la vigencia de la póliza, la ASEGURADORA pagará al BENEFICIARIO, por cada 30 días ininterrumpidos de desempleo o incapacidad temporal del ASEGURADO, el equivalente a una (1) cuota mensual de la deuda contraída por éste con la ENTIDAD FINANCIERA según se indica en el Certificado de Seguro, sin exceder en total el máximo de cuotas de la Suma Asegurada señalada en el mismo Certificado de Seguro, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos para la cobertura de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal y siempre que el evento no se encuentre comprendido dentro de las exclusiones aplicables a ambas coberturas y que existan cuotas pendientes.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal como máximo hasta por dos (2) eventos por cada 365 días de duración del seguro, pero siempre que i) existan cuotas pendientes, ii) haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo de 180 días, desde el término del Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal ya indemnizados, iii) siempre que en el conjunto de eventos, el pago realizado a favor del BENEFICIARIO, no exceda la suma asegurada indicada en la Solicitud/Certificado de Seguro y iv) que la segunda Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la enfermedad o accidente que originó la primera Incapacidad Temporal ya indemnizada, dentro de la vigencia de la Póliza.

**Condiciones adicionales en caso el desgravamen aplique a tarjetas de crédito:**

Las cuotas cubiertas por Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal en caso el desgravamen aplique a tarjetas de crédito serán considerando el pago promedio de los tres (03) últimos estados de cuenta previos a la fecha de siniestro, hasta un máximo de S/ 6,000 por cuota o su equivalente en dólares americanos considerando el tipo de cambio publicado por Superintendencia de Banca Seguros y AFP al día de la operación de pago realizado por LA ASEGURADORA, y siempre que la sumatoria de las cuotas cubiertas por evento no exceda el saldo insoluto a la fecha del siniestro, entendiéndose por saldo insoluto: crédito utilizado más crédito utilizado en cuotas, mostrado en el Estado de Cuenta de la Tarjeta de Crédito. Se cubrirán un máximo de 3 cuotas por evento, donde cada una de ellas se calculará considerando el pago promedio de los tres (03) últimos estados de cuenta previos a la fecha de siniestro.

Queda establecido y convenido que la indemnización que corresponderá al BENEFICIARIO, será el equivalente al pago de las cuotas mensuales de la Deuda contraída por EL ASEGURADO con la ENTIDAD FINANCIERA definida en el Certificado de Seguros, correspondientes a aquellos meses en que el ASEGURADO acredite encontrarse en Desempleo o Incapacidad Temporal o mantenerse en tales situaciones sin exceder la suma asegurada indicada en el Certificado de Seguro.

El monto de las cuotas mensuales de pago indemnizadas por la ASEGURADORA deberá representar exactamente lo que el ASEGURADO hubiese pagado en la fecha de vencimiento correspondiente de la cuota. De esta forma, no se encontrarán incluidos dentro de la indemnización y, por lo tanto, no serán de responsabilidad de la ASEGURADORA los eventuales intereses de cualquier tipo generados entre la fecha de vencimiento de la obligación de pago mensual y la fecha en que la misma fue indemnizada por LA ASEGURADORA, excepto por los intereses generados durante el primer mes de desempleo involuntario o incapacidad temporal del ASEGURADO.

**IMPORTANTE:** Se deja constancia que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá contratar la presente Póliza, en varias oportunidades, de manera tal que la suma asegurada de las mismas (en conjunto) superen el importe total de US\$ 1, 000,000.00 (Un millón y 00/100 Dólares Americanos). En caso que el CONTRATANTE / ASEGURADO, contrate varias Pólizas de Seguro, por la cantidad de créditos que mantenga frente a la ENTIDAD FINANCIERA, la responsabilidad de la ASEGURADORA para otorgar las coberturas de fallecimiento e invalidez total y permanente de la totalidad de los seguros de desgravamen, es hasta el límite máximo descrito precedentemente por el ASEGURADO. Por tanto, en caso

que la suma total a indemnizar supere el importe antes indicado, LA ASEGURADORA procederá a devolver las primas en forma proporcional al importe que no será reconocido.

- El presente seguro no cubre intereses de ningún tipo.
- La suma asegurada se pagará en Dólares Americanos o Soles según la moneda del crédito otorgado por la ENTIDAD FINANCIERA. Se considerará el Tipo de Cambio que se encuentre vigente el día en que se realice el pago de la cobertura.
- En caso el seguro considere adicionalmente las coberturas de Invalidez total y permanente por enfermedad e Invalidez total y permanente por accidente, se deberá considerar que las coberturas de Fallecimiento, Invalidez total y permanente por enfermedad e Invalidez total y permanente por accidente son excluyentes entre sí.

En caso que el ASEGURADO se le diagnostique cualquiera de los siguientes diagnósticos: Infarto agudo de miocardio, evento cerebro vascular, insuficiencia renal crónica y cáncer terminal (y fallezca a consecuencia de uno de ellos) y éste (EL ASEGURADO) o los adicionales de sus Tarjetas de Crédito contratadas a través de la ENTIDAD FINANCIERA adquieran bienes y servicios con posterioridad a la fecha de cualquiera de los diagnósticos antes citados; la ASEGURADORA solo pagará el saldo insoluto a la fecha en que se produzca el deceso del ASEGURADO o el promedio mensual de gastos (gastos regulares) de los últimos tres meses previos al diagnóstico, lo que resulte menor. En caso de siniestro, se deberán presentar a la ASEGURADORA los últimos tres estados de cuenta previos al diagnóstico.

## CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

**MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO:** Seguro de Desgravamen cubre el saldo insoluto del crédito contraído con el CONTRATANTE.

**ASEGURADO:** Es el Tarjeta-Habiente Titular (Persona Natural). No se aseguran a los adicionales de sus tarjetas de crédito ni a sus dependientes. El ASEGURADO debe pagar la prima correspondiente según el tipo de tarjeta de crédito que haya contratado y por cada tarjeta de crédito que tenga contratada. En caso que el ASEGURADO no tenga deuda con la ENTIDAD FINANCIERA, no tendrá cobertura por Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal.

### **FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES (PREEXISTENCIAS):**

Cualquier lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud del ASEGURADO, diagnosticadas por un profesional médico o conocidas por el Contratante o ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y que como consecuencia de esta lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud, se produzca el fallecimiento o invalidez total y permanente (en sus dos modalidades) del ASEGURADO. Es obligación del ASEGURADO declarar las preexistencias.

**La póliza de Desgravamen no cubre ningún riesgo cubierto que se produzca a consecuencia de una enfermedad preexistente del ASEGURADO. El ASEGURADO declara y reconoce no haber padecido las afecciones o trastornos siguientes:**

- a. Tuberculosis, neumonía, enfisema o silicosis.
- b. Hipertensión arterial, lesión o debilidad del corazón e infartos.
- c. Epilepsia, parálisis o enfermedad mental.
- d. Enfermedad del bazo, hígado, riñones o páncreas.
- e. Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B o meningitis.
- f. SIDA/ HIV.
- g. Cáncer o tumores malignos.
- h. Cualquier enfermedad grave y/o crónica grave no indicada anteriormente.

### **EDADES DEL ASEGURADO:**

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que sean incorporados como tal en la Póliza, y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

**Para la cobertura de Fallecimiento e indemnización por Sepelio:**

Edad máxima de ingreso 74 años y 364 días. Edad máxima de permanencia 79 años y 364 días.

Edad máxima de ingreso 79 años y 364 días. Edad máxima de permanencia 85 años y 364 días. (Aplica solo a tarjetas de crédito contratadas a partir del 01.03.2017)

**Para las coberturas Invalidez total y permanente por accidente e Invalidez total y permanente por enfermedad:** Edad máxima de ingreso 74 años y 364 días. Edad máxima de permanencia 74 años y 364 días.

Se deja constancia que, en caso que el ASEGURADO sea incorporado como tal en la Póliza de Seguro, mediante la emisión del Certificado de Seguro correspondiente, una vez superada la edad máxima de ingreso para la



**cobertura de Invalidez Total y Permanente, la presente Póliza solo brindará la cobertura de Fallecimiento, conforme a los términos y condiciones establecidas para la misma.**

**VIGENCIA DEL SEGURO:**

**Para las tarjetas de crédito contratadas desde el 20 de noviembre del 2014 en adelante**, la cobertura del Seguro de Desgravamen se inicia desde el momento de la activación y uso de la línea de la tarjeta de crédito emitida por el CONTRATANTE, extendiéndose hasta la cancelación / anulación de la tarjeta de crédito o cancelación del monto total de la deuda, siendo requisito que el Asegurado se encuentre en todo momento al día en sus pagos de prima.

**Y para las tarjetas de crédito contratadas con fecha anterior al 20 de noviembre del 2014**, la cobertura del Seguro de Desgravamen, que incluye Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal, iniciará su vigencia el 11 de febrero de 2015, y se extenderá hasta la cancelación / anulación de la tarjeta de crédito o cancelación del monto total de la deuda, siendo requisito que el Asegurado se encuentre en todo momento al día en sus pagos de prima.

*En ambos casos anteriormente descritos, se debe tener en cuenta que ningún siniestro producido con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrá cobertura bajo la presente Póliza de Seguro. Asimismo, no tendrán cobertura los siniestros a consecuencia de un accidente ocurrido antes del inicio de vigencia del seguro. En caso que el diagnóstico de la enfermedad que cause la muerte del Asegurado se determine con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza de Seguro, no tendrá cobertura, sin perjuicio de que el siniestro se haya producido dentro del periodo de vigencia.*

**CONDICIÓN ESPECIAL:**

**Si bien EL ASEGURADO o en su caso el beneficiario, es el responsable de proporcionar toda la documentación e información necesarias en caso de solicitud de cobertura, con la suscripción del presente documento, EL ASEGURADO brinda su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que la ASEGURADORA y/o la ENTIDAD FINANCIERA, esta última en su calidad de Beneficiario de la Póliza de Seguro y solo con la finalidad de gestionar la solicitud de cobertura, pueda solicitar a la clínica, centro médico, hospital, o cualquier otro establecimiento que preste servicios en salud, así como a los médicos tratantes, la exhibición y entrega de su historia clínica y cualquier información complementaria que se encuentre en poder de éstos, autorizando desde ya a dichos establecimientos de salud a la entrega de su información.**

**EXCLUSIONES**

Las siguientes exclusiones aplican a las siguientes coberturas de la presente Póliza de seguro (Fallecimiento, Invalidez total y permanente por enfermedad, invalidez total y permanente por accidente e Indemnización por Sepelio). La ASEGURADORA estará eximida de cualquier obligación, en caso de que el siniestro del (os) ASEGURADO (s) ocurra en las siguientes circunstancias:

- a) Suicidio, auto mutilación o autolesión, salvo que hubiese transcurrido al menos un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de contratación del seguro de Vida Desgravamen.
- b) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado, servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- c) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- d) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- e) Lesiones o fallecimiento a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como operaciones o viajes submarinos; excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- f) Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avionetas y de caballos.
- g) Realización de alguna de las siguientes actividades o deportes riesgosos: inmersión submarina, artes marciales, escalamiento y caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras.
- h) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- i) Los accidentes o fallecimiento 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, siempre y cuando el siniestro se haya producido como consecuencia de un accidente de tránsito y que el ASEGURADO haya estado conduciendo el vehículo, 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.

- j) Enfermedades pre-existentes y/o enfermedades infecto contagiosas con características de plagas o epidemias que sean materia de aislamiento o cuarentena, a la fecha de inicio del seguro.

**Exclusiones aplicables a la cobertura de Invalidez total y permanente por enfermedad: Adicional a las indicadas previamente, aplican:**

- a) Abuso de alcohol o de drogas.  
b) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

**Exclusiones aplicables a la Cobertura de Desempleo Involuntario**

a) Empleados del sector Privado:

- No se cubrirá el desempleo involuntario producido antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.
- Empleados del sector privado contratados a plazo fijo o indeterminado: Cuando el ASEGURADO no se encuentre registrado en planilla del empleador.
- Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de Desempleo distinta a las previstas en la presente póliza de seguro.
- Cuando el Ex – Empleador del ASEGURADO no tenga Oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- Cuando no exista Documentación Formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral con un Ex – Empleador y/o la culminación del mismo.
- Despido por Causas justas relacionadas con la conducta del ASEGURADO.
- Despido por Faltas Graves del ASEGURADO.
- Renuncia del ASEGURADO.
- Jubilación obligatoria u opcional, del ASEGURADO.
- Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo, en caso de trabajadores con contrato sujeto a modalidad.
- Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.
- Las ocurridas dentro del período de carencia.
- Cuando no exista deuda.

b) Empleados del sector Público:

b.1) Exclusiones genéricas aplicables a cualquier trabajador del sector público:

- No se cubrirá el desempleo involuntario producido antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.
- Término de la relación del Empleo Público por:
  - Renuncia voluntaria.
  - Cese definitivo.
  - Destitución.
- Faltas de carácter disciplinarias.
- La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.
- Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:
  - Pérdida de la nacionalidad.
  - Incapacidad permanente física o mental.
  - Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.
- Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.
- Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.
- Las ocurridas dentro del período de carencia.
- Cuando no exista deuda.

b.2) Exclusiones adicionales respecto a Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.

Se consideran las siguientes exclusiones adicionales a lo indicado en el b.1):

- Cese por las siguientes causas:
  - Solicitud del empleado.
  - Abandono injustificado del cargo.
  - Incapacidad Física o mental permanente debidamente comprobada.
  - Aplicación de sanción disciplinaria.
  - Voluntariamente por tiempo de servicios: 25 años para mujeres y 30 para varones incluyendo los estudios de formación profesional.
  - Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.
- Cuando no exista deuda.

b.3) Exclusiones Respecto a Miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales. Se consideran las siguientes exclusiones adicionales a lo indicado en el b.1):

- Por sanción disciplinaria.
- Por solicitud del propio miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- Personas que trabajan bajo la modalidad de contratos de locación de servicios.
- Cuando no exista deuda.

#### **Exclusiones aplicables a la Cobertura de Incapacidad Temporal**

- a. No se cubrirá la Incapacidad Temporal debida, causada, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.
- b. Toda aquella Incapacidad Temporal que no genere hospitalización.
- c. Enfermedades Preexistentes.
- d. Enfermedades mentales o nerviosas.
- e. Embarazo.
- f. Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.
- g. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- h. Cirugía Plástica o Cosmética.
- i. Lesiones a consecuencia de un acto delictivo cometido por el ASEGURADO en calidad de autor o cómplice.
- j. Lesiones a consecuencia de Peleas o riñas en que ha intervenido o participado el ASEGURADO, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- k. Lesiones a consecuencia de la participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas, tales como: actividades acrobáticas y exhibiciones públicas de esfuerzo físico o mental.
- l. Las lesiones a consecuencia de la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas, que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar el Seguro o durante su vigencia.
- m. Las lesiones o afecciones que se produzcan con motivo de la práctica o el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios claramente riesgosos, siempre que no hayan sido declarados por el ASEGURADO al momento de contratar el Seguro o durante su vigencia: bomberos, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas o policiales o seguridad privada o rescatistas o salvavidas cuando estén ejerciendo actividades propias de su profesión u oficio.
- n. Que el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- o. Lesiones a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- p. Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- q. Lesiones o afecciones padecidas con motivo de la intervención del ASEGURADO en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- r. Lesiones o afecciones padecidas con motivo de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- s. Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.
- t. La incapacidad temporal debida a la misma enfermedad o accidente por la cual el ASEGURADO ha recibido una indemnización por esta misma Póliza.

- u. Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.
- v. Guerra (con o sin declaración).
- w. Por fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- x. Las ocurridas dentro del período de carencia.
- y. Cuando no exista deuda.

**DEDUCIBLES / FRANQUICIAS O SIMILARES: No Aplican****CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:**

Mensualmente todas las primas deberán pagarse por intermedio del CONTRATANTE a la ASEGURADORA, sin necesidad de requerimiento previo.

**SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA**

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

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

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

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

**RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

LA ASEGURADORA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza. Se deja expresa constancia que si la ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

**REHABILITACIÓN LEGAL DE LA PÓLIZA**

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

**DERECHO DE RESOLVER EL CERTIFICADO DE SEGURO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del ASEGURADO, 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 Certificado de Seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, tener en cuenta que EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza de Seguro sin expresión de causa, conforme a lo establecido en el numeral 7.1 de las Condiciones Generales de la Póliza.

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

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

**AVISO DE SINIESTRO: Aplica a todas las coberturas de la presente Solicitud / Certificado**

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a la ASEGURADORA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro. El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que el siniestro sea rechazado, 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 mismo, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo. Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

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

**SOLICITUD DE COBERTURA**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado o certificado de seguros) los siguientes documentos en original o en copia legalizada salvo que se indique lo contrario. En el caso de los seguros colectivos o grupales, la misma documentación también podrá ser entregada en las oficinas de la ENTIDAD FINANCIERA que otorgó el crédito al ASEGURADO (Aplica a todas las coberturas de la presente Solicitud / Certificado).

**Para las coberturas de Fallecimiento e Indemnización por Sepelio:**

- Acta de defunción del ASEGURADO.
- Certificado de defunción del ASEGURADO.
- Copia simple del documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso se cuente con dicho documento.
- Declaración Jurada de Domicilio con firma legalizada notarialmente a fin de poder abrir la Cuenta de ahorros si hubieran Beneficiarios menores de edad.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO.
- Estado de cuenta de la tarjeta de crédito a la fecha del siniestro.
- Solicitud / Certificado del Seguro de Desgravamen firmado por el ASEGURADO, este documento debe ser entregado por el CONTRATANTE.
- Copia del Documento de Identidad del familiar directo que asumió los gastos funerarios del ASEGURADO, conjuntamente con las facturas o boletas emitidas a su nombre, siendo esto requisito indispensable para otorgar el beneficio. Adicionalmente, el familiar directo debe presentar una Declaración Jurada en donde indique el grado de parentesco con el ASEGURADO fallecido (Aplica sólo a Indemnización por Sepelio).

**En caso el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente, se deberán presentar todos estos documentos adicionales a los detallados en caso de Fallecimiento.**

- Atestado policial completo o diligencias fiscales, según corresponda, en caso de haberse realizado.
- Protocolo de Necropsia completo, en caso de haberse realizado.
- Análisis toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas, en caso de haberse realizado.
- Dosaje etílico en caso de tratarse de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.

**En caso de Invalidez total y permanente por enfermedad:**

- Copia simple del documento de identidad del ASEGURADO.
- Dictamen de Invalidez emitido por la Comisión Médica de Essalud o el Ministerio de Salud (MINSA) o EPS o la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas o Policiales si corresponde.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada de todos los centros médicos donde se atendió antes y durante la enfermedad que generó la Invalidez Permanente Total.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.
- Solicitud / Certificado del Seguro de Desgravamen firmado por el ASEGURADO, este documento debe ser entregado por el CONTRATANTE.

**En caso de Invalidez total y permanente por accidente:**

- Copia simple del documento de identidad del ASEGURADO.
- 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.
- Atestado policial o diligencias fiscales según corresponda, Análisis toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas y el Dosaje etílico en caso de tratarse de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.
- Solicitud / Certificado del Seguro de Desgravamen firmado por el ASEGURADO, este documento debe ser entregado por el CONTRATANTE.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

**En caso de Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal:****Cobertura de Desempleo Involuntario**

Trabajadores del Sector Privado:

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO.
- Carta de despido de la empresa (sellada y firmada). Podrá aceptarse copia de la carta de renuncia del trabajador, si en la liquidación de beneficios sociales, firmada y sellada por el empleador, el ASEGURADO cumple con acreditar haber recibido una compensación o bonificación extraordinaria equivalente como mínimo a un (1) sueldo remuneratorio mensual.
- En caso de no contar con la carta de despido formalmente cursado por el empleador, según lo indicado en el párrafo precedente, se deberá presentar la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que den cuenta del despido de hecho producido.
- Liquidación de beneficios sociales por despido y constancia del pago. Se verificará el pago de 1,5 remuneraciones por cada año trabajado (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinado) más los beneficios de Ley.
- Certificado de trabajo. Este documento deberá detallar el período laborado por el trabajador cesado y los motivos de cese.
- Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- Declaración jurada en formato de LA ASEGURADORA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.

Trabajadores del Sector Público en general y en particular del Sector Educativo:

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Número del CUSSP (seguridad social).
- Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador no imputable a los casos no cubiertos por la Póliza.
- Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- Declaración jurada en formato de la ASEGURADORA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.
- Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.



**Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales:**

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO.
- Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa.
- Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su Institución).
- Declaración jurada en formato de la ASEGURADORA manifestando que a la fecha del siniestro el ASEGURADO se encuentra en situación de Desempleo.
- Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.

Mientras se mantenga el estado de desempleo, ELASEGURADO deberá presentar mensualmente a la ASEGURADORA una declaración jurada y un nuevo certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP con menos de quince días de antigüedad para la acreditación de la continuidad del Desempleo. Lo anterior deberá ser presentado por el ASEGURADO para reclamar la cobertura de cada cuota, a excepción de la primera.

**Cobertura de Incapacidad Temporal:**

- Copia simple del DNI o documento de identidad del ASEGURADO.
- Autorización del ASEGURADO para revisión de las historias clínicas.
- Certificado de renta de 4ta Categoría.
- Declaración Jurada de Renta de 3era Categoría en caso de empresa individual de responsabilidad limitada.
- Certificado médico en el que conste información sobre los días requeridos de reposo por incapacidad Temporal, detallando:
  - Causas de la incapacidad.
  - Diagnóstico definitivo.
  - Tratamiento realizado.
  - Pronóstico.
  - Días de descanso.
  - Número de historia médica.
  - Clínica u Hospital donde recibió la atención.
  - Nombre completo del Médico tratante.
  - Fecha de atención.
  - Sello y firma de médico tratante con indicación de su número de colegiatura.

**Condiciones adicionales en caso el desgravamen aplique a tarjetas de crédito: Adicional a los documentos antes mencionados, tanto para Desempleo involuntario como Incapacidad temporal, el Asegurado deberá presentar los comprobantes de pago de los últimos tres (03) estados de cuenta de su tarjeta de crédito, todos previos a la fecha de siniestro.**

En caso el ASEGURADO requiera presentar un nuevo periodo de Incapacidad Temporal, adicional al presentado inicialmente, deberá entregar nuevamente el Certificado de renta de 4ta Categoría; Declaración Jurada de Renta de 3era. Categoría en caso de Empresa Individual de Responsabilidad Limitada y Certificado médico en el que conste información sobre los días requeridos de reposo por Incapacidad Temporal y donde se detalle todo lo indicado precedentemente.

**Sobre los documentos para presentar la solicitud de cualquiera de las coberturas:**

- El listado anterior muestra la documentación mínima que debe ser presentada para solicitar la cobertura en caso de siniestro. La ASEGURADORA se reserva el derecho de solicitar informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.
- No serán procedentes las solicitudes de devolución de documentos sea que se apruebe o rechace la cobertura.

**PAGO DE SINIESTRO:**

El pago de las cuotas mensuales de la Deuda cubiertas por el Seguro cesará:

1. Por el sólo hecho de haberse reincorporado el ASEGURADO a una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación y dependencia, sin importar el plazo de dicha relación laboral.
2. Por el sólo hecho de que el ASEGURADO se reincorpore a efectuar labores remuneradas de manera independiente, sean ellas de carácter formal o informal.
3. Cuando haya cesado la incapacidad temporal.
4. Por jubilación legal, anticipada o no, del ASEGURADO.

5. Por fallecimiento del ASEGURADO.
6. Por haber consumido la suma asegurada.
7. Por haber quedado cancelada la deuda del ASEGURADO con el BENEFICIARIO.
8. Por vencimiento de la vigencia de la póliza.

**Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:** (Aplica a todas las coberturas de la presente Solicitud / Certificado) Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCIÓN OFICIAL del mismo.

#### **PAGO DE SINIESTRO: Aplica a todas las coberturas de la presente Solicitud / Certificado**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO o BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para pronunciarse sobre la procedencia del siniestro, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO o BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, la extensión del plazo antes señalado. Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP. La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO o BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO o BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente. Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

#### **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 o servicio, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita en las modalidades que se detallan a continuación:

**Verbal:** Vía Presencial o Vía Telefónica a través de las Plataformas 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) 411-3000  
Correo Electrónico: [reclamos@rimac.com.pe](mailto:reclamos@rimac.com.pe)  
Página Web: [www.rimac.com](http://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 puedan agravar el riesgo asegurado.

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Asegurado que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por el y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado

sus condiciones si La Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, podría acarrear la Nulidad del presente Contrato de Seguro.

- La emisión de la presente Solicitud – Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto éste haya proporcionado información veraz.

**i) En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:**

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 Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, Resolución SBS N° 3274-2017 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.

La Aseguradora, a través de su portal web, pone a disposición del Contratante y Asegurado la totalidad de las condiciones de esta Póliza. Por lo que el Asegurado firma la presente Solicitud – Certificado de Seguro, en señal de haber tomado conocimiento de la totalidad de las condiciones de esta Póliza, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de La Aseguradora, encontrándose conforme con dichas condiciones.

El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.

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 consignada en el presente documento.

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](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o comunicándose al 411-3000. 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.

## CONDICIONES DE LA COBERTURA

### DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL

#### ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** Es el período mínimo de tiempo ininterrumpido en que el ASEGURADO debe haber permanecido laborando formalmente con un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo del presente Seguro. El periodo mínimo de antigüedad laboral es de 180 días y aplica sólo para el primer siniestro presentado por Desempleo Involuntario.

**BENEFICIO, CAPITAL ASEGURADO O SUMAASEGURADA:** Es el importe que figura en el Certificado de Seguro y será pagado por La ASEGURADORA al BENEFICIARIO en caso de ocurrencia de un evento o siniestro, bajo los términos de la póliza.

**CUOTA:** Obligación monetaria que el ASEGURADO debe pagar de manera mensual como consecuencia de la Deuda que éste posee con la ENTIDAD FINANCIERA.

**HOSPITALIZACIÓN:** Es la internación por un período mínimo de 24 horas del ASEGURADO en un establecimiento hospitalario o clínica, por un diagnóstico médico y bajo el cuidado y atención de un médico tratante. La hospitalización termina en el día que el ASEGURADO es dado de alta de dicha institución.

**PAGO PROMEDIO:** Las cuotas cubiertas por Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal en caso el desgravamen aplique a tarjetas de crédito serán considerando el pago promedio de los tres (03) últimos estados de cuenta previos a la fecha de siniestro.

El pago promedio se define en el presente seguro como el promedio de los últimos tres (03) pagos realizados por el Asegurado a la ENTIDAD FINANCIERA con el fin de cubrir la deuda adquirida a través de su Tarjeta de Crédito, la misma que fue emitida por la ENTIDAD FINANCIERA. En caso el Asegurado no haya realizado un pago a la ENTIDAD

FINANCIERA en alguno de los tres (03) meses anteriores al siniestro, se considerará un monto equivalente a S/ 0.00 o su equivalente en Dólares Americanos para dichos meses, afectando el importe mencionado al cálculo del pago promedio.

**PERÍODO ACTIVO MÍNIMO:** Para la cobertura de Desempleo Involuntario, se entenderá como PERÍODO ACTIVO MÍNIMO, al período de tiempo durante el cual el ASEGURADO que ya ha sido indemnizado por esta cobertura y que posteriormente ha obtenido un nuevo empleo, debe mantenerse en éste para poder invocar la cobertura si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario.

El Período Activo Mínimo para efectos de la cobertura de Desempleo Involuntario será de 180 días, considerando como fecha de inicio de este plazo, la fecha en la cual el ASEGURADO ha obtenido el nuevo empleo.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el PERÍODO ACTIVO MÍNIMO es de 180 días, siendo el período de tiempo que debe transcurrir para que el ASEGURADO, que ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda invocarla nuevamente si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior, siempre y cuando el diagnóstico que origine este nuevo evento no sea el mismo que originó el primer siniestro.

**PERÍODO DE CARENCIA:** Es el período mínimo, equivalente a 60 días, que el ASEGURADO debe permanecer bajo la cobertura de la póliza sin sufrir eventos y/o siniestros. El período de carencia se contabiliza desde la Fecha de Incorporación Individual de cada ASEGURADO a la póliza. Durante el período de carencia, en caso de existir un evento y/o siniestro, éste no será indemnizado por la ASEGURADORA.

## **ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO**

La ASEGURADORA se obliga al pago de la suma asegurada prevista a favor del BENEFICIARIO indicado en el Certificado de Seguro, ante una situación de Desempleo Involuntario, en caso de trabajador dependiente, o Incapacidad Temporal del ASEGURADO, en caso de trabajador independiente, producido durante la vigencia de la Póliza, y en tanto la prima esté pagada.

Las coberturas de Desempleo involuntario e Incapacidad Temporal son excluyentes entre sí, estando el ASEGURADO cubierto sólo por una de ellas, dependiendo de su condición laboral de trabajador dependiente o independiente.

En caso EL ASEGURADO sea trabajador dependiente e independiente a la vez, se considerará cubierto por esta póliza según la condición laboral (dependiente o independiente), cuyo ingreso represente más del 50% de los ingresos netos totales de EL ASEGURADO.

Asimismo, El ASEGURADO que cambie su condición laboral de trabajador dependiente a trabajador independiente o viceversa, estará cubierto por esta póliza ya sea por Desempleo Involuntario o Incapacidad temporal dependiendo de la condición que tenga en el momento de la materialización del siniestro o evento.

## **ARTÍCULO 3° CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA**

### **1. Cobertura de Desempleo Involuntario**

Serán asegurables los trabajadores personas naturales, mayores de 18 años, que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un empleador, en virtud de un contrato de trabajo y que cuenten con una antigüedad laboral según las condiciones de la presente póliza.

Se considerarán como trabajadores dependientes los trabajadores que tengan:

- Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, perciban un ingreso económico mensual producto de este contrato y necesariamente se encuentren registrados en la planilla del empleador bajo estas condiciones.
- Contrato de trabajo sujeto a modalidad, de naturaleza temporal, a plazo fijo mayor a un año, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo, perciban un ingreso económico mensual producto de este contrato y necesariamente se encuentren registrados en la planilla del empleador bajo estas condiciones.

Los trabajadores dependientes podrán ser ASEGURADOS por esta póliza, bajo la cobertura de desempleo involuntario, siempre que i) tengan la condición de deudores de la ENTIDAD FINANCIERA por algún tipo de crédito detallado en el Certificado de Seguro y ii) cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en el presente documento.

### **2. Cobertura de Incapacidad Temporal**

Podrán ser ASEGURADOS bajo la cobertura de Incapacidad Temporal, las personas naturales mayores de 18 años, que no sean trabajadores dependientes, siempre que i) tengan la condición de deudores de la ENTIDAD FINANCIERA por algún tipo de crédito detallado en el Certificado de Seguro y ii) cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en el presente documento.

### **3. Edades límites:**

Para la cobertura de Desempleo Involuntario:

Edad máxima de ingreso 70 años y 364 días. Edad máxima de permanencia 75 años y 364 días. Para la cobertura de Incapacidad Temporal:

Edad máxima de ingreso 68 años y 364 días. Edad máxima de permanencia 69 años y 364 días.

## **ARTÍCULO 4º ALCANCES DE LAS COBERTURAS**

### **I. Cobertura de Desempleo Involuntario 1. Alcances:**

En caso el ASEGURADO, trabajador dependiente, tenga más de un (1) empleador y se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario en alguno de ellos, no corresponderá la cobertura de Desempleo. Sólo habrá cobertura si el ASEGURADO no cuenta con ningún vínculo laboral.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza, según el sector o Ley bajo la cual labore el trabajador dependiente, serán las que se detallan en este artículo.

### **2. Para que un siniestro esté cubierto bajo la Cobertura de Desempleo Involuntario deberá tener su origen en alguna de las siguientes causales de término de relación laboral:**

#### **2.1 EMPLEADOS DEL SECTOR PRIVADO:**

##### **2.1.1 Empleados del sector privado contratados a plazo indefinido:**

- Detrimiento en la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (Artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (Artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el pago de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Por mutuo acuerdo entre el empleador y el trabajador o por renuncia del trabajador, siempre y cuando, en cualquiera de los dos casos, en la liquidación de beneficios sociales, firmada y sellada por el empleador, conste que al ASEGURADO se le ha otorgado un pago bajo el concepto de compensación o bonificación extraordinaria equivalente como mínimo a una (1) remuneración mensual por cada año trabajado.

##### **2.1.2 Empleados del sector privado contratados a plazo fijo:**

Las mismas causales previstas precedente en el numeral 2.1.1 serán de aplicación, en lo que corresponda, para los contratos de trabajo sujetos a modalidad de naturaleza temporal considerados en el artículo 54 del TUO del Decreto Legislativo 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral:

- Contrato por inicio o lanzamiento de una nueva actividad.
- Contrato por necesidad de mercado.
- Contrato por Reconvención Empresarial.

#### **2.2 EMPLEADOS DEL SECTOR PÚBLICO:**

##### **2.2.1 Respecto de Empleados Públicos en General:**

Cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público; ni por término natural del plazo previsto en el contrato de trabajo.

##### **2.2.2 Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado:**

Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

##### **2.2.3 Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales:**

Causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas Leyes Orgánicas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

- Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas o Policial.
- Que el retiro o baja NO implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.
- Invitación al Retiro por renovación administrativa.



**II. Cobertura de Incapacidad****Temporal 1. Alcances:**

Es la incapacidad que por causa de un accidente o enfermedad impide al ASEGURADO ejercer total o parcialmente su actividad laboral. Para efectos de esta Póliza, no se cubrirá la Incapacidad Temporal debido, causado, o a consecuencia de enfermedades o accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, o por aquellas situaciones excluidas para la cobertura de Incapacidad Temporal. La Incapacidad Temporal es determinada por el Médico tratante del ASEGURADO a través de la emisión del certificado médico.

**RESUMEN****SEGURO DE DESGRAVAMEN****A. INFORMACIÓN GENERAL****1. Datos de la empresa aseguradora:****Oficina Principal:****Plataformas de Atención al Cliente:****• Lima:**

Av. Paseo de la República 3505, San Isidro.  
Av. Las Begonias 471, San Isidro.  
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.  
Telf. 411-3000

**• Arequipa:**

Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito  
Telf. (054)-381700

**• Cajamarca:**

Jr. Belén 676-678.  
Telf. (076)-369635

**• Cusco:**

Calle Humberto Vidal Unda G-5,  
Urbanización Magisterial, 2da. Etapa. Cusco.  
Telf. (084)-229990 / (084)-227041

**RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**

Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

**• Huancayo:**

Jr. Ancash 125, Huancayo.  
Telf. (064)-223233

**• Trujillo:**

Av. América Oeste N° 750 Locales A-1004 y A-1006 –  
Mall Aventura Plaza, Urbanización El Ingenio, provincia de  
Trujillo, departamento de La Libertad.  
Telf. (044)-485200

**• Chiclayo:**

Av. Salaverry 560, Urb. Patazca.  
Telf. (074)- 481400

**• Iquitos:**

Jirón Putumayo 501.  
Telf. (065)-242107

**• Piura:**

Calle Libertad 450.  
Telf. (073)-284900

**Central de Consultas y Reclamos:**

(01) 411-3000

**Central de Emergencias y Asistencias:**

Lima: (01) 411-1111 Provincias: 0-800-4-1111

**Correo Electrónico:**

reclamos@rimac.com.pe

**Página Web:**

www.rimac.com

**2. Denominación del Producto: SEGURO DE DESGRAVAMEN****3. Lugar y Forma de Pago de la Prima:**

Mensualmente todas las primas deberán pagarse por intermedio de la Entidad Financiera a la ASEGURADORA, sin necesidad de requerimiento previo.

**4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro:**

Se encuentra detallado en la Sección "Aviso de Siniestro" de la presente Solicitud – Certificado de Seguro.

**5. Lugares autorizados por la Aseguradora para solicitar la cobertura del seguro:**

Plataformas de Atención al cliente listadas en el punto 1 de este resumen. En el caso de los seguros colectivos o grupales, la misma documentación también podrá ser entregada en las oficinas de la ENTIDAD FINANCIERA que otorgó el crédito al ASEGURADO.

**6. 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 las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas. (Punto 1 de este resumen)

**Escrito:** Mediante carta dirigida a Rimac Seguros o a través de la página web o correo electrónico. (Punto 1 de este resumen)

**7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:**

**Defensoría del Asegurado:** [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

Lima:(01) 446-9158

Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima

**Indecopi:** [www.indecopi.gob.pe](http://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** [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

**y Seguros y AFP (SBS):** LIMA: Los Laureles 214, San Isidro Teléfono (511) 630-9000 | Fax: (511) 630-9239  
AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau.  
Consultas y Denuncias: 0800-10840 | (511) 428-0555

**8. 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.

**B. INFORMACIÓN DE LAPOLIZADE SEGURO****1. Riesgos**

**Cubiertos:**

**Fallecimiento**

El detalle de los Riesgos cubiertos se encuentra en la sección "Coberturas (Riesgos cubiertos) y Sumas Aseguradas" de la presente Solicitud Certificado de Seguro.

**2. Principales Exclusiones:**

**1. Suicidio, auto mutilación o autolesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de contratación del seguro de Vida Desgravamen.**

**2. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos (incluye la faltas tipificadas en el reglamento de tránsito); duelo concertado, servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**

La totalidad de las Exclusiones se encuentra en la sección “Exclusiones” de la presente Solicitud - Certificado de Seguro.

**3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:**

Se encuentran detallados en la Sección “Edades del Asegurado” de la presente Solicitud-Certificado de Seguro.

**4. Derecho del CONTRATANTE de resolver el Certificado de Seguro contrato sin expresión de causa:**

Se encuentra detallado en la Sección “Derecho de resolver el Certificado de Seguro sin expresión de causa por parte del Contratante” de la presente Solicitud – Certificado de Seguro.

**5. Derecho del CONTRATANTE de aceptar o no las Modificaciones de las Condiciones Contractuales propuestas por la Aseguradora durante la vigencia del contrato:**

Se encuentra detallado en la sección “Cambio de condiciones contractuales durante la vigencia de la póliza de seguro” de la presente Solicitud – Certificado de Seguro.

**6. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro:**

Se encuentra detallado en la Sección “Aviso de Siniestro, Solicitud de Cobertura y Pago de Siniestro” de la presente Solicitud – Certificado de Seguro.

**Ley 29733-Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:**

Al firmar este documento doy mi consentimiento a Rimac Seguros y Reaseguros para (i) el tratamiento y transferencia de mis datos personales, (ii) que los incluya en su banco de datos, (iii) los trate con la finalidad de gestionar y manejar la contratación de seguros, remitir información o publicidad sobre productos y servicios que pudieran ser de mi interés y evaluar la calidad del servicio y (iv) transferir mis datos, con las mismas finalidades, a miembros del Grupo Económico de Rimac y/o terceros con los que ésta tenga una relación contractual (entre ellos, BBVA). Tengo conocimiento que de no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte de Rimac Seguros y Reaseguros y que como titular de la información estoy facultado a ejercitar los derechos que la Ley N° 29733 me confiere, mediante comunicación dirigida a Rímac Seguros y Reaseguros.

Lugar y fecha de emisión: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**RODRIGO GONZALEZ**  
Vicepresidente  
División Seguros Personales  
Rimac Seguros y Reaseguros

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