

**HOJA RESUMEN INFORMATIVA TARJETA DE CRÉDITO
VISA INFINITE**

TARIFAS		
	VISA	
TASAS	S/	US\$
- Tasa compensatoria fija TEA para compras en sistema revolvente o cuotas (1).	39.99%	
- Tasa compensatoria fija TEA para disposición de efectivo en sistema revolvente o cuotas y consumos en casinos (3)	64.99%	
- Tasa compensatoria fija TEA para traslado de deuda en cuotas (2).	59.99%	
- TCEA para compras en sistema revolvente (4).	103.47%	
- TCEA para compras en sistema cuotas (5).	138.62%	
- Tasa Nominal Anual de interés moratorio (6).	S/	US\$
	12.51 %	9.90%
COMISIONES	S/ y US\$	
MEMBRESÍA		
- Membresía anual (7).	S/ 500 ó US\$ 150	
SERVICIOS ASOCIADOS A LA TARJETA DE CRÉDITO		
- Envío físico de estado de cuenta (8).	S/ 20 ó US\$ 5	
- Conversión de moneda (9).	3%	
USO DE CANALES		
Uso del cajero automático		
- Uso de cajero automático por propio Banco (10).	4% de cada retiro (Min S/ 20 o US\$ 6 - Max S/ 50 o US\$ 15)	
- Uso de cajero automático por otros Bancos (10).		
Operación en ventanilla (11)	4% de cada retiro (Min S/ 20 o US\$ 6 - Max S/ 50 o US\$ 15)	
ENTREGA DE TARJETA O DISPOSITIVO A SOLICITUD		
Reposición de Tarjeta de Crédito o Dispositivo (12).	S/ 25 ó US\$9	
GASTOS		
- Honorarios Profesionales (13).	Según tarifario de Notaría	
- Servicios Notariales (14).		
- Tarjeta de Emergencia en el extranjero (15).		
- Efectivo de Emergencia en el extranjero (16).	US\$ 222.35	
	US\$ 164.20	
SEGUROS		
- Seguro de Desgravamen (17).	0.34% (*)	
LÍNEA DE CRÉDITO MÍNIMA	S/ 20.000	
SOBREGIRO (18)	10%	
MONTO DE RESPALDO (19)	100%	

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

(*) Sobre el promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación.

TEA: Tasa de interés compensatoria Efectiva Anual

TCEA: Tasa de Costo Efectivo Anual

(Base de 360 días)

HOJA DE RESUMEN INFORMATIVA

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

- 1) La Tasa de interés compensatoria Efectiva Anual (TEA) se determina en función al cumplimiento 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) La Tasa de Interés compensatoria Efectiva Anual (TEA) que se aplicará al traslado de deuda en cuotas o compra de deuda, será la que el Banco le ofrezca y sea aceptada expresamente por Usted al momento de realizar la operación
- 3) La Tasa de Interés compensatorio Efectiva Anual (TEA) que se aplicará en los casos de retiro de efectivo o consumos en casinos, sea de forma física u online, generarán intereses desde la fecha de operación y hasta el pago total del monto retirado. El Banco podrá ofrecer tasas preferenciales para disposición de efectivo en sistema cuotas o Efectivo Cuotas, previo cumplimiento de requisitos pre-establecidos, informados a través de bbva.pe.
- 4) Consumo en revolvente de S/ 1.000 con plazo de financiamiento de 12 meses. TCEA máxima 103.47% que incluye TEA 39.99%, cargos mensuales por seguro de desgravamen aplicando tasa de 0.34% y comisión de membresía anual. Factor de revolencia 24. Asumiendo que la cuenta no presenta deuda anterior y que no se realizará ningún otro consumo, amortizando el pago mínimo el último día de pago (que no podrá ser menor a S/ 30) y cancelando el total de la deuda en el mes 12.
- 5) Consumo en cuotas de S/ 1.000 con plazo de financiamiento de 12 meses. TCEA máxima 138.62% que incluye TEA 39.99%, cargos mensuales por seguro de desgravamen aplicando tasa de 0.34% y comisión de membresía anual. Asumiendo que la cuenta no presenta deuda anterior y que no realizará ningún otro consumo.
- 6) El interés moratorio tiene por finalidad indemnizar la mora en el pago del crédito. En caso no cancele su pago mínimo, se le cobrará el interés moratorio. El cálculo se realizará aplicando la Tasa Nominal Anual de Interés Moratorio en función de los días de atraso, a partir del día siguiente del último día de pago de su tarjeta.
- 7) La comisión de Membresía Anual, será cobrada por cada año transcurrido desde la firma del contrato de Tarjeta de Crédito Visa Infinite: Se podrá exonerar el cobro si Ud pertenece al segmento PRIME, o si efectúa consumos por un monto anual mayor o igual a S/60,000 (sesenta mil y 00/100 soles). Esta condición deberá cumplirse durante el año previo al cobro de la comisión.
- 8) El envío de Estado de Cuenta físico se hace a solicitud de Ud. El envío es mensual. El envío de Estado Cuenta Electrónico es gratuito.
- 9) Por servicio por cambio de moneda por las transacciones (compra y disposición de efectivo), procesadas en el extranjero en moneda diferente al Dólar Americano. Aplica sólo para tarjetas Visa.
- 10) Comisión que se cobra por cada uso de cajeros automáticos propios, de otros bancos locales y exterior, se cobra por operación de disposición de efectivo. Para evitar el pago de la Comisión, realiza la disposición de efectivo en Banca por Internet o en nuestra Red de Agentes Express.
- 11) La comisión por uso de canales Ventanilla se cobrará por cada operación realizada en Ventanilla. Para evitar el pago de la Comisión, realiza las compras directamente con tu tarjeta en los establecimientos afiliados a la Visa; o, realiza la disposición de efectivo en Banca por Interneto en nuestra Red de Agentes Express.
- 12) Aplica en caso de extravío, pérdida, deterioro, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de la tarjeta de crédito, códigos secretos y/o claves o información de ésta, o dispositivos electrónicos desde donde pueda ingresar para realizar Operaciones con sus tarjeta, la emisión de la nueva tarjeta en las oficinas BBVA en 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 y su contrato vigente será aplicable a la nueva tarjeta.
- 13) En caso de deuda vencida, previo acuerdo formal con Usted.
- 14) Aplica para Tarjeta de crédito garantizada. Por los servicios notariales necesarios para perfeccionar la operación crediticia y las garantías que la coberturen. El monto al que ascienden estos gastos no serán financiados por el Banco y deberán ser pagados por Usted directamente a la Notaría, según su tarifario.
- 15) **Tarjeta de Emergencia en el extranjero:** Aplica únicamente para Tarjetas Visa a solicitud del cliente, para el titular y/o adicionales, para casos en que estando en el extranjero no cuenten con su Tarjeta de crédito Visa como consecuencia de la pérdida, extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de la tarjeta de crédito, códigos secretos y/o claves o información de ésta, o dispositivos electrónicos desde donde pueda ingresar para realizar operaciones con sus tarjetas. La tarjeta de emergencia se entrega en un plazo de hasta cinco días hábiles desde la solicitud del cliente, en la dirección señalada con el cliente, a menos que el lugar sea considerado remoto o esté prohibido por ley. Tiene una validez de 3 meses, contados desde la emisión, y tendrá las mismas condiciones de Taretja 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/portalebeneicios. El cargo por este servicio será debitado de la línea de su tarjeta de crédito, al aprobarse la solicitud de envío de la Tarjeta. "

- 16) **Efectivo de Emergencia en el extranjero:** Aplica únicamente para Tarjetas Visa a solicitud del cliente, para el titular y/o adicionales para casos en que estando en el extranjero no cuenten con su Tarjeta por extravío, pérdida o robo, o necesiten efectivo. Para solicitarlo deberás llamar al teléfono de Asistencia Visa (Collect) 303-967-1098, USA & Canadá 1-800-396-9665. El efectivo de emergencia será entregado, en dólares americanos, en un plazo de hasta cinco días hábiles desde la solicitud, a través de los principales proveedores de desembolso de efectivo y/o Locales de Servicios de Emergencia, en coordinación con el cliente, luego de la aprobación de su solicitud. El monto del dinero solicitado por el cliente será debitado de la línea de crédito de la tarjeta y estará sujeto a la tasa para disposición de efectivo. La coordinación del desembolso se realizará luego de la aprobación del Banco. Para mayor información ingresar a visa.com/portalebeneicios.

El cargo por este servicio será debitado de la línea de su tarjeta de crédito, al aprobarse la solicitud de envío de dinero.

- 17) La prima mensual del seguro de desgravamen se calculará aplicando la Tasa mensual de 0.34% sobre el promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación con un límite máximo de S/ 20.00 para el caso de Tarjetas con línea en Soles y US\$ 5.50 para el caso de Tarjetas con línea en dólares.

Las coberturas son brindadas por Rímac Seguros y Reaseguros, a continuación el detalle: 1. Fallecimiento del Asegurado; 2. Invalidez total y permanente por accidente; 3. Invalidez total y permanente por enfermedad. La información sobre coberturas, exclusiones y condiciones podrá encontrarla en su Certificado de Seguro y en la página web del Banco. En caso de siniestro, comunicarse con la central de emergencias Aló Rímac al 411-1111 o con el Banco para brindarle la información necesaria.

Número de póliza en soles: 8793500001

Número de póliza en dólares: 8793500002

- 18) El Banco podrá asignarle un porcentaje de la Línea para sobregiro mensual (excedente de la línea de crédito), previo cumplimiento de los requisitos establecidos por éste, el cual es liquidado a fin de mes junto con todas las Operaciones. La Tarjeta tendrá un máximo de sobregiro autorizado, señalado en el cuadro inicial.

- 19) El Monto de Respaldo, es igual a la Línea de Crédito que Usted desee obtener, dentro del rango de Línea que el Banco le ofrezca. Por ejemplo: si Usted desea una Línea de Crédito de S/ 1,000.00, el Banco le informará que deberá depositar en la Cuenta de Respaldo, un Monto de Respaldo ascendente a S/ 1,000.00.

El Monto de Respaldo podría ser distinto entre clientes, en base a su evaluación crediticia y/o al tipo o marca de la Tarjeta que contrate.

NOTAS IMPORTANTES

LoungeKey o Priority Pass, de acuerdo al programa que el Banco le informe o ponga a su disposición. Es el programa de Salones Vip de los aeropuertos, el ingreso es presentando la Tarjeta de Crédito BBVA Visa Infinite.

Los cargos por ingresos a los salones VIP se cargarán como consumos en el mes que Lounge Key o Priority Pass informe a BBVA sobre el ingreso del cliente al Salón VIP. Esta fecha no necesariamente coincide con el mes de visita a la sala VIP. Revisa las condiciones para acceder al beneficio y evitar inconvenientes.

SALONES VIP	BENEFICIO	CONDICIÓN	INCUMPLIMIENTO	COSTOS
Aeropuertos Internacionales fuera del Perú	Ingresa gratis + 1 invitado*	Tanto el titular de la Tarjeta de crédito como sus adicionales deberán haber realizado compras con la Tarjeta de crédito los 6 meses consecutivos previos al uso del salón Vip, o todos los meses anteriores en caso hayan obtenido la tarjeta en un periodo menor. Ambos cuentan con ingresos ilimitados.	En caso el titular o adicional de la Tarjeta de crédito no cumplan con las condiciones, se les cobrará su ingreso y el de sus invitados. Igualmente si ingresan con más de un invitado se les cobrará por cada uno de ellos. Cada uno tendrá hasta 24 ingresos libres al año contados desde la fecha de activación de la Tarjeta de Crédito. Dicho beneficio se renovará el 01 de enero de cada año.	Si el titular o adicional de la Tarjeta de crédito no cumple con las condiciones, se realizará el cobro de \$32 por persona, incluyéndolos, en caso hayan hecho uso del beneficio.
Espigón Internacional del Aeropuerto Jorge Chávez	Ingresa gratis + 1 invitado*			
Aeropuertos nacionales y/o internacionales dentro del Perú	No aplica beneficio	No aplica beneficio	En caso el titular o adicional de la Tarjeta de crédito ingrese a aeropuertos nacionales y/o internacionales dentro del Perú, se le cobrará por dicho ingreso y el de todos sus invitados.	

Puedes visualizar la lista de los salones VIP en nuestra página web www.bbva.pe o en la APP de Lounge Key o Priority Pass. Aplican compras en comercio físicos o compras por internet. No son consideradas como compras los pagos de servicio, pagos de recaudos, disposición de efectivo/ efectivo cuotas efectuados en cualquier canal del banco.

*El beneficio aplica para el cliente titular y sus adicionales.

Para mayor información del beneficio y condiciones, revisar en bbva.pe.

HOJA RESUMEN INFORMATIVA TARJETAS DE CRÉDITO VISA Y NOTAS IMPORTANTES

Uso de la Línea de Crédito: Usted podrá disponer en efectivo hasta el monto de la línea asignada. Esta operación también se encuentra gravada con el ITF. Usted no podrá disponer de un monto mayor al antes señalado. Además, Usted puede realizar operaciones entre sus cuentas autorizadas a través de nuestros cajeros automáticos. El Banco puede variar (incrementar, disminuir o suprimir) el porcentaje o monto de la disposición en efectivo, comunicándole en el plazo y a través de cualquiera de los mecanismos establecidos en el Contrato, prestando Usted desde ya su conformidad para ello. Las mismas medidas podrán ser adoptadas en aplicación de Normas Prudenciales dictadas por la SBS.

Importe máximo de retiro diario: En cajeros automáticos es de S/ 3,000.00 ó US\$800.00. La disposición del efectivo está limitada según horario:

- De 06:00 am a 09:59 pm podrás retirar hasta S/ 3,000 u US\$ 800.
- De 10:00 pm a 05:59 am podrás retirar hasta S/ 1,900 ó US\$ 540.

Micropagos (Pago Rápido): Le permite realizar pagos 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. El importe máximo de los micropagos (pago rápido), así como los establecimientos afiliados a éstos, serán informados en la página web del Banco: <https://www.bbva.pe/personas/productos/tarjetas/credito.html>

Autorizaciones Parciales:

El Banco podrá permitir que las operaciones de compras, consumos o pagos, presenciales o por internet (comercio electrónico), que Usted realice en Establecimientos Afiliados con su Tarjeta de Crédito VISA, puedan ser autorizadas de manera parcial. La autorización parcial permite que, en caso no tenga saldo suficiente en su Tarjeta de Crédito para pagar una determinada operación, Usted pueda realizar el pago con hasta el saldo disponible que mantenga en su tarjeta y el restante a través de cualquier otro medio de pago.

Por ejemplo: si la compra es de S/ 100.00 Soles, y Usted mantiene como saldo disponible en su tarjeta la cantidad de S/ 70.00, podrá autorizar el pago parcial de hasta S/ 70.00 y efectuar el pago de los S/ 30.00 restantes con dinero en efectivo o con el medio de pago que Usted elija.

La autorización parcial, la podrá ver reflejada en el voucher de Operación. En ese sentido, Usted brinda autorización expresa al Banco, para que éste pueda informar al Establecimiento Afiliado, cada vez que se pueda generar una autorización parcial, el saldo o monto disponible en su Tarjeta de Crédito. Los Establecimientos Afiliados, montos mínimos o máximos y cualquier otra condición que sea aplicable para realizar una autorización parcial, serán informadas en la página web del Banco: 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.

Tarjetas adicionales: Usted podrá solicitar tarjetas adicionales para las personas que designee indicar límites de consumo mensual para cada una. Los consumos efectuados con la tarjeta principal y las adicionales, en su conjunto, no deberán exceder la línea de crédito aprobada.

Pago Total: Incluye: el total del crédito utilizado (no incluye capital de cuotas por vencer), cuota y gastos del mes. Interés sólo sobre el saldo al mes anterior (en caso de tener) y por disposición de efectivo. No se cobran intereses por compras realizadas en el mes, excepto compras en cuotas.

Pago Mínimo: Incluye: 1/36 del crédito utilizado (no incluye capital de cuotas por vencer) con un importe mínimo (mensual) de S/ 30.00 ó US\$ 10.00, intereses por financiamiento, comisiones del mes y cuota del mes. Según su Solicitud, la modalidad de pago elegida podrá ser Pago Mínimo o Pago Total, definiéndose así el monto a pagar en el mes. Sin embargo, Usted puede variar la modalidad de pago para dicho mes, mediante Banca por Teléfono o acercándose a alguna oficina.

Operaciones en Cuotas (Sistema cuotas):

Usted podrá elegir si su Operación con Tarjeta de Crédito será financiada en Cuota(s), hasta antes de la fecha de cierre, teniendo en cuentas las siguientes consideraciones:

Número de Cuota(s):

1. Compras y Disposición de Efectivo. Puede elegir de 1 hasta 36 Cuotas.
2. Efectivo Cuotas. Puede elegir de 1 a 36 Cuotas. Además, sujeto a evaluación crediticia previa del Banco, Usted podrá de 1 hasta 48 Cuotas.
3. Compra o traslado de deudas (subrogación). Puede elegir de 1 a 36 Cuotas. Además, sujeto a evaluación crediticia previa del Banco, Usted podrá elegir hasta 48 Cuotas.

Condiciones de Operación(es) en Cuotas:

1. El monto de la(s) Cuota(s) incluye capital e intereses. Salvo aquellas operaciones Compra o traslado de deudas (subrogación) a una cuota, cuando sean pagadas dentro de la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta del periodo.
2. A la(s) Operación(es) financiadas en Cuotas se le asignará la tasa de interés vigente al momento del traslado y al número de Cuota(s) que el Banco le ofrezca. El importe de la(s) Cuota(s) se incluye(n) en el Pago Mínimo o Pago Total del mes.
3. Usted podrá realizar pagos adelantados y cancelación anticipada de cuotas.
4. La(s) Operación(es) en Cuota, no aplica(n) para consumos en casinos, ni grifos. Si Usted quisiera trasladar una parte o la totalidad de sus compras revolutas a cuotas; podrá solicitar el beneficio "Pásalo a Cuotas" a la misma tasa de compras vigente.
5. En caso desee hacer uso de este beneficio antes de la fecha de facturación de su compra, podrá realizarlo a través de nuestra App BBVA, Banca por Internet, Banca por Teléfono, o por cualquier canal que el Banco ponga a su disposición, seleccionando la(s) Operación(es) que desea pasar a Cuota(s).

También podrá hacer uso de este beneficio luego de la fecha de facturación de su compra a través de cualquiera de nuestras Oficinas. El Banco realizará la evaluación correspondiente, sin perjuicio de ello, precisamos que su calificación crediticia deberá ser NORMAL. De ser procedente, Usted deberá pagar el monto mínimo facturado.

Diferir primera cuota de disposición de efectivo o traslado de deuda, en cuotas: Usted podrá diferir la primera cuota de la disposición de efectivo o del traslado de deuda (compra de deuda), en cuotas y con intereses, que realice, cumpliendo con las siguientes condiciones. 1. Sólo podrá solicitar el diferimiento el titular de la tarjeta de crédito, en el momento de realizar la disposición de efectivo o traslado de deuda. 2. Se podrá diferir entre 1 y 3 meses y sólo el pago de la primera cuota. 3. Lo podrá solicitar en las Oficinas del banco o en Banca por Teléfono. 4. Se podrán cobrar intereses por la cuota que se difiere, se capitalizan intereses. 5. No aplica para operaciones sin intereses, no aplica para compras en cuotas. 6. No aplica para tarjetas de crédito Cuota Fija BBVA.

Usted podrá visualizar su diferimiento en su EECC.

Fecha de facturación (cierre) y pago: Las Tarjetas Visa y MasterCard cuentan 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 tarjetas 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, Pérdida, sustracción o uso no autorizado: En caso de extravío, robo, hurto, pérdida, 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 notificar de inmediato a nuestra Banca por Teléfono al (01) 595-0000, a efectos de bloquear la Tarjeta.

Pagos en exceso: Si luego de que el banco realice la aplicación de los pagos de acuerdo a lo establecido en la cláusula 12 del contrato y existiera un saldo en exceso, Usted podrá pedir la devolución del mismo.

Tributos: Todas las operaciones por montos iguales o mayores a S/ 1,000 o US\$ 1,000, efectuadas con las Tarjetas de Crédito estarán afectas al Impuesto a las Transacciones Financieras (ITF), cuya tasa es de 0.005% del monto total de 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. Usted podrá ubicar la Solicitud, Contrato y Hoja Resumen Informativa de cada tarjeta de crédito en la página web www.bbva.pe. Menú, Tarjeta de Crédito (elija el tipo de tarjeta), y dirijase a la sección Documentos y Enlaces de Interés.

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
Ricardo Terukina



p.p. BBVA
Hernando Serna

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA COMISIÓN DE MEMBRESÍA ANUAL

Señores
BANCO BBVA PERÚ
Presente.-

Mediante la presente, dejo constancia de haber sido informado, previamente a la contratación de mi Tarjeta de Crédito, que BBVA cuenta con la Tarjeta de Crédito Cero BBVA, la cual no cobra membresía; sin embargo, mi elección es contratar una tarjeta con Programa de Lealtad: Puntos BBVA, cuyos beneficios conlleva el cobro de la Comisión de Membresía Anual.

Asimismo, declaro conocer que podré exonerarme de la comisión de Membresía Anual cumpliendo con el consumo mínimo en cada ciclo de facturación o el monto promedio en los últimos 12 ciclos de facturación previos al cobro de la comisión, según lo establecido en la Hoja Resumen Informativa (HRI) para cada tipo específico de Tarjeta.

No obstante lo indicado, si mi elección fuese contratar la Tarjeta de Crédito Cero BBVA, quedará sin efecto lo indicado anteriormente, toda vez que esta Tarjeta no cobra membresía.

Firma del Cliente

Nombre:

DNI:

DERECHO Y PROCEDIMIENTO DE ENDOSO DE UN SEGURO DE VIDA DESGRAVAMEN

Señores
BANCO BBVA PERÚ
Presente.-

Dejo constancia de haber sido informado, previamente a la contratación, acerca de mi derecho y el procedimiento para endosar un seguro de vida - Desgravamen. Puedo revisar este procedimiento en cualquier momento en bbva.pe y optar libremente por un seguro a través del Banco o con la empresa de seguros que yo elija, y endosarlo sin costo a favor del BBVA.

Para ello deberé tener en cuenta que la póliza a endosar mantenga las características, requisitos y beneficios a la ofrecida, contenga los requisitos indicados en el Procedimiento y sea emitida por una aseguradora debidamente registrada y autorizada por la SBS.

Firma del Cliente

Nombre: _____

DNI: _____

SOLICITUD – CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN
PREMIER TARJETA DE CRÉDITO BBVA

Código SBS: VI0507400419 - Soles y Dólares
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Póliza:

Desgravamen Tarjeta de Crédito Soles: 8793500001

Desgravamen Tarjeta de Crédito Dólares: 8793500002

La vigencia es mensual, se renueva de manera automática y estará activa en tanto el asegurado mantenga saldo deudor en la tarjeta de crédito y se mantenga al día en sus pagos. Adicionalmente, la vigencia del Certificado de seguro culminará en caso de que la póliza matriz del seguro de Desgravamen contratado por BBVA a Rimac Seguros llegue a su fin de vigencia o sea resuelta.

MODALIDAD DE
ASEGURAMIENTO:

SALDO INSOLUTO

PRIMA

La prima mensual de este seguro será la resultante de aplicar la tasa comercial cliente indicada en la primera página del presente documento sobre el promedio de saldos insolutos diarios durante el mes de vigencia. La Prima Neta será determinada por las declaraciones mensuales que efectúe el CONTRATANTE.

Por ejemplo: Si es que el promedio de saldos insolutos diarios durante el mes es S/ 1,000 y la tasa comercial según la modalidad elegida es de 0.34%, tu prima comercial mensual será de S/ 3.40.

Concepto	Tarjeta de Crédito
Tasa Comercial Cliente (%)	0.34%

IMPORTANTE: El monto de la prima es calculado en función de la moneda de la línea de la Tarjeta de Crédito del ASEGURADO. En caso la tarjeta cuente con deuda en una moneda distinta, se aplicará el tipo de cambio del CONTRATANTE vigente en la fecha de facturación para calcular el monto total de la prima.
Comisión del Comercializador para Tarjeta de Crédito: 74.20% sobre Prima Comercial Cliente.

DATOS DE LA ASEGURADORA

Aseguradora: Rimac Seguros y Reaseguros
Dirección: Las Begonias Nro. 475, Piso 3.
Provincia: Lima
Teléfono: 411-1111
Página Web: www.rimac.com

RUC: 20100041953
Distrito: San Isidro
Departamento: Lima
Correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe

DATOS DEL CONTRATANTE / ENTIDAD FINANCIERA

Razón Social: Banco BBVA Perú
Dirección: Av. República de Panamá 3055
Provincia: Lima
Teléfono: 209-1000

RUC: 20100130204
Distrito: San Isidro
Departamento: Lima

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO:			
DIRECCIÓN		DETALLE	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	PAÍS

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.

INTERÉS ASEGURABLE

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

SUMA ASEGURADA MÁXIMA

Hasta S/ 750,000 o su equivalente en USD.

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 enfermedad:

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, que surja como consecuencia de una enfermedad diagnosticada dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro, RIMAC pagará la suma asegurada indicada en la Póliza de Seguro.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, la suma asegurada máxima para personas mayores a 65 años será de S/150,000 ó US\$ 60,000. La cobertura de la Invalidez Total y Permanente por enfermedad se extiende hasta la edad de 74 años y 364 días.

A efectos de lo establecido en la presente cobertura se considera Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, la pérdida o disminución de su capacidad física o intelectual, definitiva e irreversible, que le produzca un menoscabo igual o superior al 66.6% de su capacidad total.

3. Invalidez total y permanente por accidente:

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que surja como consecuencia de un accidente producido dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro, RIMAC –mediante la presente cláusula adicional pagará la suma asegurada indicada en la Póliza de Seguro. Se debe tener en cuenta que la cobertura que otorga RIMAC, y para esta cobertura en específico, comprenderá la invalidez que se derive de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Solicitud - Certificado de Seguro, y se manifieste dentro de los 2 años siguientes al accidente.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por accidente, la suma asegurada máxima para personas mayores a 65 años será de S/150,000 ó US\$ 60,000. La cobertura de la Invalidez Total y Permanente por accidente se extiende hasta la edad de 75 años (74 años y 364 días).

A efectos de lo establecido en la presente cobertura, se considera Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, a la pérdida o disminución de su capacidad física o intelectual definitiva e irreversible, que le produzca un menoscabo igual o superior al 66.6%, de su capacidad total.

Definición de Accidente: Todo suceso violento, súbito, imprevisto, involuntario, y fortuito, causado por agentes externos, que causa o da lugar a daños o lesiones en el ASEGURADO.

No se consideran como accidentes las siguientes situaciones, ni sus consecuencias, ni los eventos o sucesos que se produzcan por o como consecuencia de: ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.

Determinación de la invalidez total y permanente: Corresponde al Asegurado dar pruebas de su invalidez, debiendo presentar a RIMAC los antecedentes que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos

auxiliares e informes que se dispongan. Queda convenido que RIMAC podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

Suma asegurada: 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 considera como la fecha de configuración del siniestro, a la fecha inicio de vigencia del dictamen de Invalidez solicitado como documento en caso de siniestros.

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 S/750,000 o su equivalente en USD. 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 RIMAC 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, RIMAC 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; RIMAC 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 RIMAC los últimos tres estados de cuenta previos al diagnóstico.

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

MODALIDADES DEL 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 por cada tarjeta de crédito que tenga contratada.

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 SOLICITUD CERTIFICADO 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 Solicitud Certificado 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 SOLICITUD CERTIFICADO, las personas naturales que sean incorporados como tal en la SOLICITUD CERTIFICADO, y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

La edad mínima de ingreso es 18 años

La edad máxima de ingreso es 90 años y 364 días.

La edad máxima de permanencia: Hasta culminar las obligaciones financieras

Se deja constancia que, en caso que el ASEGURADO sea incorporado como tal en la SOLICITUD CERTIFICADO 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 SOLICITUD CERTIFICADO solo brindará la cobertura de Fallecimiento, conforme a los términos y condiciones establecidas para la misma.

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 RIMAC y/o la ENTIDAD FINANCIERA, esta última en su calidad de Beneficiario de la SOLICITUD CERTIFICADO de Seguro y solo con la finalidad de gestionar la solicitud de cobertura, puedan 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, a fin de solicitar o evaluar la cobertura del presente seguro, según corresponda. Asimismo, el ASEGURADO faculta y autoriza desde ya a dichos establecimientos de salud a la entrega de su información a RIMAC y/o la ENTIDAD FINANCIERA, según corresponda.

EXCLUSIONES:

Están excluidos de cobertura los siniestros que se produzcan en, o a consecuencia de, los siguientes eventos o circunstancias. Las coberturas adicionales podrán contener exclusiones específicas las cuales se añadirán a las presentes exclusiones generales.

- 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. Cualquier evento que haya sido causado por reactor nuclear o contaminación radioactiva.
- e. Accidente aéreo y marítimo de cualquier clase, en calidad de pasajero en medios de transporte no comerciales. No aplica la exclusión para vuelos y/o viajes comerciales sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- f. Operaciones o viajes submarinos.
- g. Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avi-onetas, de caballos, 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. Accidente o fallecimiento producido como consecuencia de la influencia de droga o alucinógenos (en cualquier grado) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre). 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. En caso de accidente de tránsito se presume la influencia de alcohol o drogas si el asegurado o beneficiario se niegan a someterse al examen toxicológico y/o de alcoholemia.
- i. Situaciones y/o condiciones médicas y/o enfermedades pre-existentes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- j. Enfermedades infecto contagiosas.
- k. Enfermedades con características de plagas.

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 en general, incluyendo tratamientos estéticos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

DEDUCIBLES / FRANQUICIAS O SIMILARES:

No Aplican

LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

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

DERECHO DE RESOLVER EL CERTIFICADO DE SEGURO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Cuando así lo decida el ASEGURADO y sin necesidad de una justificación. Para ello el ASEGURADO debe enviar una comunicación por escrito a RIMAC o solicitarlo por cualquiera de los medios que usó para contratar la SOLICITUD CERTIFICADO de Seguro. Esta quedará resultando a los treinta (30) días siguientes.

RIMAC tiene derecho a conservar y/o cobrar las primas por el período de vigencia transcurrido. En el caso que se hayan pagado primas por adelantado, el ASEGURADO tendrá derecho a que se le reembolse la prima por el período de vigencia que no ha transcurrido. Este reembolso se realizará en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de la resolución.

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

El siniestro será comunicado a RIMAC 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 RIMAC 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 RIMAC 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 RIMAC. 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 RIMAC 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 RIMAC, 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:

- Copia certificada de la partida de defunción expedida por RENIEC
- Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción o, la reproducción original del mismo en caso se haya realizado a través del SINADEF (Sistema Informático Nacional de Defunciones).
- Copia simple del documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso se cuente con dicho documento.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada por la institución de salud, en caso de fallecimiento por

enfermedad del ASEGURADO.

- Estado de cuenta de la tarjeta de crédito a la fecha del siniestro.

En caso el fallecimiento por accidente, se deberán presentar además:

- Original o Copia Certificada del Parte Policial y Atestado policial completo, en caso de haberse realizado.
- Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo, en caso de haberse realizado.
- Original o Copia certificada del examen toxicológico en caso de haberse realizado.
- Original o Copia certificado del Dosaje etílico en caso de tratarse de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.

Documentos a presentar aplicables para

Invalidez total y permanente por enfermedad:

- Copia simple del documento de identidad del ASEGURADO
- Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Dictamen de Invalidez emitido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades de Essalud o el Ministerio de Salud (MINSA) o Comisión Médica de las EPS o la Comisión Médica del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP o COMEC) que incluyan los antecedentes y documentos que respalden dicha condición. Dicho dictamen debe precisar necesariamente el grado de invalidez representado en porcentaje (igual o superior al 66%), así como también, el Dictamen debe precisar la naturaleza de dicha invalidez y la fecha de ocurrencia, conforme a las disposiciones contenidas en la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.
- 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 de la tarjeta de crédito a la fecha del siniestro.

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
- Copia Certificada del Parte policial o Atestado policial completo 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 de la tarjeta de crédito a la fecha del siniestro.

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

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. RIMAC 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.

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

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: 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 SOLICITUD CERTIFICADO para que se produzca la liquidación del Siniestro, RIMAC evaluará y se pronunciará, aceptando o rechazando el pago de la indemnización (cobertura).

Dentro de los primeros 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información presentada o podrá solicitar la prórroga del plazo original al Asegurado, y en caso éste último no acepte la prórroga solicitada, podrá solicitarlo a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo establecido en los Artículos 11° y 12° del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros (Resolución SBS N° 3202-2013).

En caso que RIMAC 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 RIMAC para consentir o rechazar el siniestro. Cuando RIMAC 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, RIMAC solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° 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 RIMAC haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente. Una vez consentido el siniestro, RIMAC cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder

Para efectos de la evaluación de la documentación presentada, el ASEGURADO autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda entregar directamente cualquier información solicitada por RIMAC, incluyendo la referida al VIH/SIDA.

MEDIOS HABILITADOS POR RIMAC 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 Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas.

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

Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1111

Correo Electrónico: reclamos@rimac.com.pe

Página Web: 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 RIMAC 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 RIMAC 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 RIMAC, en tanto éste haya proporcionado información veraz.
- A la firma de este documento (Solicitud Certificado), el Asegurado declara haber recibido el Certificado de Seguro, toda vez que, la aceptación de la solicitud del seguro se evidencia con la emisión de esta Solicitud Certificado de Seguro, la que deberá efectuarse dentro del plazo de quince (15) días calendario de presentada la mencionada solicitud del seguro, si no media rechazo previo.

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

- RIMAC 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.
- RIMAC es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el Comercializador.
En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS 3274-2017.
- 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 RIMAC.
- Los pagos efectuados por los Contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a RIMAC.

RIMAC, a través de su portal web, pone a disposición del Contratante y Asegurado la totalidad de las condiciones de esta SOLICITUD CERTIFICADO. 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 SOLICITUD CERTIFICADO, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de RIMAC, encontrándose conforme con dichas condiciones.

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

ENVÍO DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

a. En caso de contratación presencial:

El Asegurado manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la SOLICITUD CERTIFICADO, 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, o comunicándose al 411-1111. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos.

b. En caso de contratación a través del Portal Web de BBVA:

El Asegurado brindó su conformidad y aceptación a los términos y condiciones establecidos en este Certificado de Seguro y la Póliza de Seguro, a través de los canales puestos a su disposición (Banca por Internet y Banca Móvil con su número de tarjeta y contraseña de Banca por Internet y/o cajeros automáticos (ATM) con su tarjeta y clave de tarjeta).

RESUMEN SEGURO DE DESGRAVAMEN

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Datos de la empresa aseguradora:	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
Oficina Principal:	Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima
Plataformas de Atención al Cliente:	
Lima: Av. Las Begonias 540, San Isidro.	Arequipa: Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito. Telf. (054) 381700
Central de Consultas y Reclamos: (01) 411-1111	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 RIMAC, 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 RIMAC 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 RIMAC 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 en las modalidades que se detallan 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 Lima:(01) 421-0614 Amador Merino Reyna 307 Piso 9, San Isidro, Lima
Indecopi:	www.indecopi.gob.pe Lima: (01) 224-7777 Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040 SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima. SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. Las Palmeras, Los Olivos, Lima.
Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS):	www.sbs.gob.pe LIMA: Los Laureles 214, San Isidro Teléfono (511) 630-9000 Fax: (511) 630-9239 AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau. Consultas y Denuncias : (511) 630-9000 / 200-1930

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 RIMAC los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

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, 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 Calle Begonias N° 540, San Isidro, Lima, estando además inscrito 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, enviando una comunicación al correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe. 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 RIMAC hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda a la nulidad de la presente Solicitud Certificado de Seguro.

Lugar y fecha de emisión: _____ de _____ de _____



GIOVANNI SCARSI NUÑEZ
Vicepresidenta
División Seguros Personas
Rimac Seguros y Reaseguros

ASEGURADO TITULAR