

	CERO BBVA (1)	BFREE	PLATINUM	SIGNATURE	BLACK
	VISA	VISA y MASTERCARD	VISA Y MASTERCARD	VISA	MASTERCARD
<b>TASAS</b>	S/ y US\$	S/ y US\$	S/ y US\$	S/ y US\$	S/ y US\$
- TEA Compensatoria fija para compras en sistema revolving o cuotas (2)	83.4%	44.99% - 83.4%	34.99% - 54.99%	25.99% - 44.99%	24.99% - 29.99%
- TEA Compensatoria fija para disposiciones de efectivo en sistema revolving o cuotas y consumo en casinos (2) (4)	83.4%	83.4%	83.4%	83.4%	83.4%
- TEA compensatoria fija para traslado de deuda en cuotas (3)		8.99% - 35.99%			
- TCEA para compras en sistema revolving (5)	96.09%	111.58%	105.92%	103.87%	91.98%
- TCEA para compras en sistema cuotas (6)	99.74%	119.41%	120.89%	121.66%	111.95%
<b>COMISIONES</b>	S/	S/	S/	S/	S/
<b>MEMBRESÍA</b>					
- Membresía Anual (7)	S/ 0.00	S/ 75.00	S/ 280	S/ 350.00	S/ 399.00
<b>SERVICIOS ASOCIADOS A LA TARJETA DE CRÉDITO</b>					
- Envío físico de estado de cuenta (8)	S/ 10	S/ 9	S/ 10	S/ 10	S/ 10
- Conversión de moneda (9)	3%	3%	3%	3%	3%
<b>USO DE CANALES</b>					
<b>Uso del cajero automático (10)</b>					
- Propios	S/ 0.00	S/ 15.00	S/ 15.00	S/ 15.00	S/ 15.00
- Otros bancos	3.5% de cada retiro (Min S/ 20 o US\$ 6 - Max S/ 50 o US\$ 15)				
<b>Operación en ventanilla (11)</b>	3.5% del importe (Min S/ 20 - Max S/ 50)	3.5% del importe (Min S/ 20 - Max S/ 50)	3.5% del importe (Min S/ 20 - Max S/ 50)	3.5% del importe (Min S/ 20 - Max S/ 50)	3.5% del importe (Min S/ 20 - Max S/ 50)
<b>ENTREGA DE TARJETA O DISPOSITIVO A SOLICITUD</b>					
<b>Reposición de tarjeta de crédito o dispositivo (12)</b>	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00
<b>Tarjeta de crédito o dispositivo adicional y/u opcional</b>					
- Cambio de tarjeta con diseño (13)	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00	S/ 20.00
<b>Tarjeta de beneficios</b>					
- Reposición de tarjeta de priority pass (14)	No aplica	No aplica	No aplica	S/ 20.00	No aplica
<b>GASTOS</b>					
- Honorarios Profesionales (15)					
- Tarjeta de Emergencia en el extranjero (16)	US\$ 149.93	US\$ 161.83 (aplica Visa)	US\$ 222.35	US\$ 212.85	-
- Efectivo de Emergencia en el extranjero (17)	US\$ 137.48	US\$ 138.31	US\$ 164.20	US\$ 160.36	-
<b>INTERÉS MORATORIO</b>	S/		US\$		
- Tasa anual de interés moratorio (18)	12.51%		10.24%		
<b>SEGURO</b>					
- Seguro de desgravamen	S/ 5.90	S/ 8.40	S/ 8.40	S/ 8.90	S/ 8.90
<b>LÍNEA DE CRÉDITO MÍNIMA</b>	S/ 700	S/ 1.000	S/ 3.000	S/ 6.000	S/ 6.000

<b>TIPO DE GARANTÍA ***</b>	Específica	Genérica
-----------------------------	------------	----------

Además de las comisiones indicadas en este documento, Usted declara conocer que existen comisiones o 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](http://www.bbva.pe)

## HOJA DE RESUMEN INFORMATIVA

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

- 1) La tarjeta Cero BBVA no cobra comisión de membresía.
- 2) 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.
- 3) La Tasa de Interés 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.
- 4) En los casos de retiro de efectivo o consumos en casino se genera 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, asimismo la Tasa de Interés que se aplicará al Efectivo cuotas, será la que el Banco le ofrezca y Usted acepte expresamente al momento de realizar la operación.
- 5) Operaciones revolventes de S/1000 con plazo de financiamiento de 12 meses. TCEA máxima 111.58% que incluye TEA 83.40%, cargos mensuales por seguro de desgravamen S/8.40 y cargo anual de membresía S/75. Factor de revolencia 36: asumiendo que la cuenta no presenta deuda anterior y que no se realizará ningún otro consumo y amortizando el pago mínimo el último día de pago (que no podrá ser menor a S/30), el total de la deuda se cancelaría en el mes 12.
- 6) Operaciones en cuotas de S/1000 con plazo de financiamiento de 12 meses- TCEA máxima: 119.41% que incluye: TEA 83.40%, cargos mensuales por seguro de desgravamen S/8.40 y cargo anual de membresía S/75. Asumiendo que la tarjeta no presenta deuda anterior y que no se realizará ningún otro consumo.
- 7) La comisión de Membresía Anual, será cobrada por cada año transcurrido desde la firma del contrato de Tarjeta de Crédito. Sin embargo, te informamos nuestra política de exoneración:

Si tu tarjeta es Visa o Mastercard	Tu promedio mínimo de consumo(*) mensual debe ser:	En estos casos, la comisión de membresía será:
Signature / MC Black	S/ 2,000	EXONERADA
Platinum	S/ 4,00	
Bfree / Oro / Clásica / Primera / Arcangel / Repsol / Nacional	S/ 200	

(\*) Es el consumo que debes realizar como mínimo en cada ciclo de facturación, o en su defecto, como promedio en los últimos 12 ciclos de facturación previos al cobro de la comisión. Ciclo de facturación es un periodo de aproximadamente 30 días que va desde el día de cierre hasta el mismo día del siguiente mes. Los consumos válidos para la exoneración de la membresía son: compras con su Tarjeta de Crédito por cualquier canal, en el Perú o en el extranjero, subrogación de deuda y cargos recurrentes. No se consideran consumos válidos los consumos en casino, disposición de efectivo, Efectivo Plus/Cuotas pago de deudas de la Tarjeta de Crédito y pago de servicios a través de la web del Banco.

- 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.
- 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 Visa; o, realiza la disposición de efectivo en Banca por Internet o 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 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.
- 14) Aplica en caso de pérdida, extravío, robo, hurto, sustracción o uso no autorizado de la tarjeta de Priority Pass o información de ésta, la emisión de la nueva tarjeta en las oficinas BBVA en Perú, está sujeta al cobro de la comisión por reposición de tarjeta de Priority Pass. La nueva tarjeta tendrá la misma fecha de vencimiento que la tarjeta anterior y las condiciones serán aplicables a la nueva tarjeta.
- 15) En caso de deuda vencida, previo acuerdo formal con Usted.
- 16) **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 su tarjeta. 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 considerado 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 deberás 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/portalbeneficios](http://visa.com/portalbeneficios).  
  
El cargo por este servicio será debitado de la línea de su tarjeta de crédito, al aprobarse la solicitud de envío de la Tarjeta.
- 17) **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/portalbeneficios](http://visa.com/portalbeneficios).  
  
El cargo por este servicio será debitado de la línea de su tarjeta de crédito, al aprobarse la solicitud de envío de dinero.
- 18) 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 en función de los días de atraso, a partir del día siguiente del último día de pago de su tarjeta.

## NOTAS IMPORTANTES

**Priority Pass**, aplica para las Tarjetas de Crédito Visa Signature: Puntos BBVA. Una vez vencida la Tarjeta Priority Pass, Usted deberá solicitar la renovación de su Tarjeta en las oficinas del BBVA. El ingreso a los salones Vip es presentando la tarjeta Priority Pass.

**Lounge Key**, para el caso de las Tarjetas de Crédito Mastercard Black, el ingreso a los salones Vip es únicamente presentando su Tarjeta de Crédito.

Los cargos por ingresos a los salones Vip se cargarán como consumo en el mes en que Priority Pass o Lounge Key, según corresponda, informen al BBVA sobre el ingreso del Cliente al Salón Vip. Esta fecha no necesariamente coincide con el mes de visita a la sala VIP.

SALONES VIP	BENEFICIO	CONDICIÓN	INCUMPLIMIENTO	COSTOS
Aeropuertos Internacionales <u>fuera del Perú</u>	Ingresar gratis + 1 invitado	Debes haber realizado compras con tu Tarjeta de Crédito los 6 meses consecutivos previos al uso de tu Priority Pass, o todos los meses anteriores en caso hayas obtenido la tarjeta en un periodo menor. Tienes hasta 24 ingresos libres en el año.	Si no cumples con las condiciones, se te cobrará el costo de tu ingreso y el de tus invitados, igualmente si ingresas con más de un invitado se te cobrará el costo de cada invitado. Tienes hasta 24 ingresos libres al año contados desde la fecha de alta de tu Tarjeta de Crédito (la fecha se indica en su pack de Bienvenida)	Cada ingreso adicional o ingresos sin cumplir con las condiciones de la promoción, tendrá un costo mínimo de US\$ 32 por persona, incluyendo al titular de la tarjeta.
Espigón Internacional del Aeropuerto Jorge Chávez	Ingresar gratis + 1 invitado			
Aeropuertos nacionales y/o internacionales <u>dentro del Perú</u>	No aplica beneficio	No aplica beneficio	Si ingresas a aeropuertos nacionales y/o internacionales dentro del Perú, se te cobrará el costo de tu ingreso y el de todos tus invitados.	

Recuerda que puedes visualizar la lista de los salones Vip en nuestra página web [www.bbva.pe](http://www.bbva.pe) o en el siguiente link:

[https://www.bbva.pe/fbin/mult/priority-pass-salones-vip\\_tcm1105-763680.pdf](https://www.bbva.pe/fbin/mult/priority-pass-salones-vip_tcm1105-763680.pdf)

Aplican compras en POS o páginas web del mismo comercio. No son consideradas como compras los pagos de servicios o pagos de recaudos efectuados por Banca por Internet.

## HOJA RESUMEN INFORMATIVA TARJETAS DE CRÉDITO VISA Y MASTERCARD NOTAS IMPORTANTES

**Programa Puntos BBVA:** Las tarjetas de crédito Visa Clásica, Visa Oro, Visa Platinum, Visa Bfree, Visa Signature, MasterCard Clásica, MasterCard Oro, MasterCard Platinum, MasterCard Bfree y MasterCard Black acumulan Puntos BBVA. La tarjeta Cero BBVA no acumula Puntos BBVA. El Programa de Puntos BBVA se rige de acuerdo a lo establecido en su Reglamento. Si usted tiene consultas referentes al Programa Puntos BBVA y/o canjes, visite la página web [bbva.pe](http://bbva.pe)

**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, comunicándolo 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 06:00am a 09:59 pm podrás retirar hasta S/ 3,000 u US\$ 800.
- De 10:00pm a 05:59 am podrás retirar hasta S/ 1900 o US\$ 540.

**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.

**Tarjetas adicionales:** Usted podrá solicitar tarjetas adicionales para las personas que designe e 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 de S/ 30.00 ó US\$ 10.00, intereses por financiamiento, comisiones del mes y cuota del mes. La modalidad de pago elegida, que figura en su estado de cuenta (Pago Mínimo o PagoTotal) 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 del Pago Mínimo 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 Pago Mínimo y como deuda vencida. A partir del 30.06.2013 el pago mínimo a cobrar será calculado considerando un umbral mínimo mensual de S/ 30 ó US\$10. El umbral es el menor valor que puede tomar la amortización de la deuda revolvente en cada periodo.



**Operaciones en cuotas:** Usted puede elegir el número de cuotas por cada compra, en el momento de realizarla o después, a través de Banca por Teléfono, Banca por Internet o cualquiera de nuestros cajeros automáticos hasta antes de la fecha de cierre. 1. Podrá elegir de 1 a 36 cuotas. 2. El monto de las cuotas incluyen capital e intereses. Salvo aquellas operaciones a una cuota, cuando sean pagadas dentro de la fecha de vencimiento del estado de cuenta del periodo. 3. Las compras trasladadas a cuotas se fijan a tasa de interés vigente al momento del traslado. El importe de la cuota se incluye en el Pago Mínimo o Pago Total del mes. 4. Podrá realizar pagos adelantados y cancelación anticipada de cuotas. 5. No aplica para consumos en casinos, ni grifos. Si Usted quisiera trasladar una parte o la totalidad de sus compras revolventes a cuotas; podrá solicitar el beneficio Pásalo a Cuotas a la misma tasa de compras vigente. En caso desee hacer uso de este beneficio antes de la fecha de facturación de su compra, podrá realizarlo a través de nuestra App o Banca por Internet seleccionando las compras que desea pasar a cuotas. 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.

**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, 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 y por escrito al Banco, adjuntando copia certificada de la denuncia ante la autoridad competente.

**Garantías:** Respaldan el monto total adeudado, los saldos deudores de cuentas corrientes y todas las operaciones de crédito que Usted y/o el garante realicen con el Banco indicadas en el respectivo documento de garantía. Los fiadores solidarios y/o avalistas respaldan la presente obligación así como cualquier otra obligación presente o futura, directa o indirecta que Usted haya contraído o asuma con el Banco durante la vigencia de La Línea. La vigencia de la garantía será indefinida y solo quedará liberada cuando Usted cumpla con todas las obligaciones garantizadas.

(\*\*\*) La garantía genérica implica que Usted constituye una garantía a favor del banco para respaldar cualquier obligación presente o futura que tenga o pudiera tener en el banco. La garantía específica implica que usted constituye una garantía en respaldo de obligaciones puntuales.

**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.

**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. 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 absolvió 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° 01698-2021, 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  
Axel Mancini García



## 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:



**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

FECHA INICIO VIGENCIA	FECHA FIN VIGENCIA (*)	MONEDA	FORMA DE PAGO
OFICINA	CERTIFICADO Nro	NÚMERO PÓLIZA	
		5224776 (Soles) 5224794 (Dólares)	
IMPORTE DE LA PRIMA:		MODALIDAD DE ASEGURAMIENTO:	
Según la tarjeta de crédito del Asegurado (ver tarifario adjunto)		SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. (No considera intereses de ningún tipo)	

(\*) 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 Seguros llegue a su fin de vigencia o sea resuelta.

**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 ASEGURADAS				
	VISA				
	Special Edition / Infinite	Signature	Platinum	BFree	Oro
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN SEPELIO	S/ 2,000.00	S/ 2,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00
PRIMA TOTAL MENSUAL	S/ 8.90	S/ 8.90	S/ 8.40	S/ 8.40	S/ 8.40

	SUMAS ASEGURADAS				
	VISA				
	Cuota Fija	Cero BBVA	Clásica	Nacional	Repsol
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN SEPELIO	S/ 500.00	S/ 500.00	S/ 500.00	S/ 500.00	S/ 500.00
PRIMA TOTAL MENSUAL	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 5.90	S/ 5.90

	SUMAS ASEGURADAS				
	MASTERCARD				
	Black	Platinum	BFree	Oro	Clásica
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN SEPELIO	S/ 2,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 1,000.00	S/ 500.00
PRIMA TOTAL MENSUAL	S/ 8.90	S/ 8.40	S/ 8.40	S/ 8.40	S/ 5.90

**Aplicables a Tarjetas de Crédito en Dólares:**

	SUMAS ASEGURADAS				
	VISA				
	Special Edition	Signature	Platinum	Bfree	Oro
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO	\$ 800	\$ 800	\$ 400	\$ 400	\$ 400
PRIMA TOTAL MENSUAL	\$ 3.40	\$ 3.40	\$ 3.20	\$ 2.90	\$ 2.90

	SUMAS ASEGURADAS		
	VISA		
	Clásica	Nacional	Repsol
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO	\$ 200	\$ 200	\$ 200
PRIMA TOTAL MENSUAL	\$ 2.40	\$ 2.40	\$ 2.40

	SUMAS ASEGURADAS				
	MasterCard				
	Black	Platinum	Bfree	Oro	Clásica
DESGRAVAMEN	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto	Saldo Insoluto
INDEMNIZACIÓN POR SEPELIO	\$ 800	\$ 400	\$ 400	\$ 400	\$ 200
PRIMA TOTAL MENSUAL	\$ 3.40	\$ 3.20	\$ 2.90	\$ 2.90	\$ 2.40

En caso que el Asegurado decida no usar el comercializador de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.  
Comisión del Comercializador: Porcentaje de comisión calculada sobre la prima neta\*:

\*La prima neta es la prima comercial descontando el 3% del Gasto de Emisión.

**DATOS DE LA ASEGURADORA**

**Aseguradora:** Rimac Seguros y Reaseguros  
**Dirección:** Calle El Parque Nro.149 Int. Piso 2.  
**Provincia:** Lima  
**Teléfono:** 411-3000  
**Página Web:** www.rimac.com

**RUC:** 20100041953  
**Distrito:** San Isidro  
**Departamento:** Lima  
**Fax:** 421-0555  
**Correo electrónico:** atencionalcliente@rimac.com.pe

**DATOS DEL CONTRATANTE / ENTIDAD FINANCIERA / COMERCIALIZADOR**

**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. 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 ASEGURABLE**

**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.

## 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 definitiva e irreversible (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 literales "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).

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.

- 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, 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: 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 RIMAC pagará por ÚNICA VEZ este beneficio a quien acredite su condición del 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). Esta cobertura es accesoria a la cobertura principal de fallecimiento, por lo que su activación solo se realizará en tanto la cobertura de fallecimiento haya sido aceptada por RIMAC. Se entenderá como Gastos de Sepelio, a los gastos correspondientes a ataúd, carroza fúnebre, carro porta flores, capilla ardiente, cargadores, preparación tanatológica.

**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 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 según el tipo de tarjeta de crédito que haya contratado y 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:

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 sólo a tarjetas de crédito contratadas a partir de la fecha 22.03.17).

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 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 la ASEGURADORA 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 adquiriera 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 fisión nuclear o 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, avionetas, 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. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- i. 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.
- j. Situaciones y/o condiciones médicas y/o enfermedades pre-existentes a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- k. Enfermedades infecto contagiosas.
- l. Enfermedades con características de plagas.

**Exclusiones aplicables a la cobertura de Invalidez total y permanente por enfermedad:**

- a. Abuso de alcohol o de drogas.
- b. Tratamientos médicos en general, incluyendo tratamientos estéticos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

**Exclusiones aplicables a la Cobertura Adicional de Indemnización por sepelio:**

Rigen para esta Cláusula Adicional, las exclusiones establecidas para la cobertura principal de fallecimiento descritas líneas arriba.



**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 resultada 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 por enfermedad o accidente e Indemnización por Sepelio:**

- Copia certificada de la partida de defunción emitida por RENIEC
- Certificado de reproducción Notarial o copia simple del certificado médico 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 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.
- 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 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 a las cláusulas adicionales:**

**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 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 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 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.

**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 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 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 Vía Telefónica a través de las Plataformas de Atención en Lima y Provincias y

**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](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 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.

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

- i. 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.
- ii. 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.

- 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 RIMAC.
- iv. 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](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.

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. Paseo de la República 3082, San Isidro.  
Av. Las Begonias 471, San Isidro.  
Av. Comandante Espinar 689, Miraflores.  
Telf. 411-3000

**Huancayo:**

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

**Arequipa:**

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

**Trujillo:**

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

**Cajamarca:**

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

**Piura:** Calle Libertad 450.  
Telf. (073)-284900

**Chiclayo:**

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

**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](mailto:reclamos@rimac.com.pe)

**Página Web:** [www.rimac.com](http://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 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 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:**

<b>Defensoría del Asegurado:</b>	www.defaseg.com.peLima:(01) 421-0614 Amador Merino Reyna 307 Piso 9, San Isidro, Lima
<b>Indecopi:</b>	www.indecopi.gob.peLima: (01) 224-7777 Telf. gratuito de Provincias: 0-800-4-4040 SEDE CENTRAL LIMA SUR: Calle de la Prosa 104, SanBorja, Lima. SEDE LIMA NORTE: Av. Carlos Izaguirre 988, Urb. LasPalmeras, Los Olivos, Lima.
<b>Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS):</b>	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 La Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.



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

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

- Otorgo mi consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente póliza y otras pólizas que tenga contratadas con La Aseguradora, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento: SI NO
- En caso el Contratante y/o 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.
- El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.
- 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 Contratante/ Asegurado firma la presente Solicitud en señal de haber tomado conocimiento antes de la misma, 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.



**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 \_\_\_\_\_



MAKALY RIVERA CHU  
Vicepresidenta División  
Seguros Personales  
Rimac Seguros y Reaseguros

ASEGURADO TITULAR