

**SOLICITUD - CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN
PREMIER BANCO DE LA NACIÓN**

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

PÓLIZA N° 8764 - 500001

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

La vigencia se renueva mensualmente de manera automática y estará activa mientras el asegurado mantenga saldo deudor en la tarjeta de crédito y se mantenga al día en sus pagos.

La vigencia del Certificado de seguro culminará en caso que la póliza matriz del seguro de Desgravamen contratado por Banco de la Nación a Rimac Seguros, llegue a su fin de vigencia o sea resuelto.

DATOS DEL ASEGURADO

Relación del asegurado con el CONTRATANTE: Económica

DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR

Contratante: Banco de la Nación

RUC: 20100030595

Dirección: Av. Javier Prado Este Nro. 2499 Urb. San Borja

Distrito: San Borja

Provincia, Departamento: Lima, Lima

Web: www.bn.com.pe

Teléfono: 519 2000

USO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

Declaro haber sido informado que conforme a la Ley y el Reglamento, mientras dure mi relación contractual con RIMAC y hasta por 10 años de culminada la misma, mis Datos Personales se almacenarán en el banco de datos de Clientes de titularidad de RIMAC, con domicilio en Av. Paseo de la República 3505 Piso 11 – San Isidro, Lima, estando además inscritos en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación "Clientes" con código RNPDP-PJP N° 1637.

Declaro conocer mi derecho a solicitar el acceso a mis Datos Personales y conocer su tratamiento, así como a solicitar su actualización, inclusión, rectificación, cancelación y supresión, pudiendo oponerme a su uso o divulgación, a través de cualquiera de las Plataformas de Atención de RIMAC. Teniendo a salvo además el ejercicio de la tutela de mis derechos ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales en vía de reclamación o al Poder Judicial para la acción de hábeas data.

COMUNICACIONES COMERCIALES

Autorizo a RIMAC a utilizar mis Datos Personales y que los mismos sean tratados por terceros, para que me sean ofrecidos beneficios, productos y servicios de RIMAC, a través de cualquier medio de comunicación.

Declaro conocer que el no conceder esta autorización no afectará la prestación del servicio contratado.

Acepto

No Acepto

Mediante la firma del presente documento, el Asegurado declara que conoce los términos y condiciones del presente seguro, el mismo que está compuesto por 7 páginas. Asimismo, La aceptación y emisión de la presente Solitud - Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el ASEGURADO en los términos estipulados por RIMAC, en tanto el ASEGURADO hubiera proporcionado información veraz.



GIOVANNI SCARSI NUÑEZ
Vicepresidente de Seguros Vida y Pensiones
División Seguros Personas
Rimac Seguros y Reaseguros

ASEGURADO

DATOS DE LA ASEGURADORA
Rimac Seguros y Reaseguros
RUC: 20100041953
Dirección: Calle El Parque N° 149 Piso 2, Urbanización Jardín.
Distrito: San Isidro
Provincia: Lima
Departamento: Lima
Teléfono: 411-1000
Fax: 421-0555
Página Web: www.rimac.com
Correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe
RESUMEN DE LAS COBERTURAS

<u>Cobertura Principal</u>	<u>Suma Asegurada (S/)</u>
Fallecimiento por muerte natural	S/ 50,000
Fallecimiento por muerte accidental	
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/ 50,000
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	S/ 50,000
<u>Beneficio Adicional</u>	
Asistencias	

DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS
Cobertura de Fallecimiento por muerte natural y muerte accidental:

Si se produjera tu fallecimiento por cualquier causa que no esté excluida en tu póliza de seguro, RIMAC indemnizará al Beneficiario, de acuerdo con las condiciones, coberturas y límites contratados.

Cobertura Adicional de 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 pagará la suma asegurada indicada en el Certificado de Seguro, de acuerdo a lo siguiente.

- Definición de Invalidez Total y Permanente: 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.

Cobertura Adicional de 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 el Certificado de Seguro, de acuerdo con lo siguiente:

- Definición de Invalidez Total y Permanente: 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.

En caso Rímac Seguros haya cubierto un siniestro activando la cobertura de Invalidez Total y Permanente bajo cualquiera de sus modalidades, y en caso ese mismo Asegurado obtenga una nueva línea de Tarjeta de Crédito del Banco de la Nación, el seguro solo brindará la cobertura de fallecimiento sobre dicho Asegurado, dado que la Invalidez Total y Permanente configuraría un evento preexistente al inicio del nuevo Certificado de Seguro. Se deja constancia que el otorgamiento de la cobertura de fallecimiento está condicionada a que el evento no sea considerado como "excluido" bajo las condiciones de la Póliza de Seguro, ni que sea a causa de la Invalidez Total y Permanente configurada con anterioridad al inicio de la vigencia del nuevo Certificado de Seguro.

Por otro lado, en caso que un cliente adquiera una línea de Tarjeta de Crédito del Banco de la Nación y cuente con una Invalidez Total y Permanente configurada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro, solo se otorgará la cobertura de fallecimiento si no corresponde a un evento excluido y/o si es que no ha sido causado por la Invalidez Total y Permanente ya configurada con anterioridad o la enfermedad o accidente que la produjo.

PRIMA

La prima mensual del Seguro de Desgravamen será la resultante de aplicar la tasa mensual establecida en las condiciones particulares de la Póliza sobre el promedio de los saldos deudores diarios durante el mes.

	TITULAR
Tasa Comercial Cliente	4.19 %

Tasas por mil aplicada sobre el saldo insoluto.
Comisión del Comercializador: 50% sobre la Prima Comercial.

INTERÉS ASEGURADO

Descripción del Interés Asegurable: Es el requisito esencial para que exista un Contrato de Seguro. Es el interés que debe tener el Contratante en obtener el beneficio de determinadas coberturas en caso se materialicen cualquier riesgo sobre el Asegurado, debido a que guarda una relación lícita con el mismo (en este caso, una relación económica entre el Contratante y Asegurado). Si este interés asegurable no existe, este Certificado de Seguro será nulo bajo las consideraciones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Desgravamen Premier.

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Lugar y forma: Oficinas del Contratante.

Forma: El pago de la prima es mensual, con cargo en la tarjeta de crédito.

Fecha de vencimiento de pago de la prima: corresponde a la fecha máxima de pago de la tarjeta de crédito.

Interés Moratorio: No aplica.

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

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

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

EDADES DEL ASEGURADO

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

La edad mínima de ingreso para todos los asegurados es 18 años.

La edad máxima de ingreso para todos los asegurados es 65 años y 364 días. La edad máxima de permanencia es 69 años y 364 días.

Se deja constancia que, en caso el ASEGURADO sea incorporado como tal en la Póliza de Seguro mediante la emisión de la misma, habiendo superado la edad máxima de ingreso no se brindará cobertura alguna.

EXCLUSIONES

Exclusiones generales

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.

- Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- Guerra, invasión u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- Detonación, reacción fisió n o radiación nuclear, contaminación radiactiva (independientemente de la forma en que se haya ocasionado). Cualquier evento Fallecimiento a consecuencia de Invalidez Total y Permanente (causada por enfermedad o accidente) configurada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Ningún siniestro producido, ya sea por fallecimiento del asegurado (en sus dos modalidades), o que se haya configurado la Invalidez Total y Permanente (en sus dos modalidades), con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrá cobertura bajo la presente Póliza de Seguro de Desgravamen.

DERECHO DE RESOLVER EL CERTIFICADO DE SEGURO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Cuando así lo decidas y sin necesidad de una justificación. Para ello debes enviar una comunicación escrita a RIMAC o solicitarlo por cualquiera de los medios que usaste para contratar la Póliza de Seguro. Ésta quedará resuelta a los 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, tendrás derecho a que se te 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.

EXTINCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO

Si transcurren 90 días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima, esta Póliza de Seguro quedará extinguida. RIMAC conservará las primas correspondientes al período efectivamente cubierto. A partir de la fecha en que se produzca la extinción, RIMAC queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO:

Paso 1: Dar aviso a RIMAC

Dar aviso dentro de los 07 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Paso 2: Solicitar la Cobertura:

Para ello se deberán entregar a RIMAC o a las oficinas de la Entidad Financiera que otorgó el crédito o del Comercializador:

- Cobertura por Fallecimiento por Muerte Natural
 - Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC.
- Cobertura por Fallecimiento por Muerte Accidental / Indemnización por Muerte Accidental
 - Acta o Partida de Defunción emitida por RENIEC.
- Cobertura por Invalidez Total y Permanente por Accidente
 - Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitido por MINSA, ESSALUD, EPS o expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP, COMEC). La fecha que se considera para los casos de Invalidez Total y Permanente por accidente es la de ocurrencia del accidente.
- Cobertura por Invalidez Total y Permanente por Enfermedad
 - Dictamen de Invalidez de los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP, COMEC). La fecha que se considera para los casos de Invalidez Total y Permanente por enfermedad es la de emisión del Dictamen de Invalidez en donde se configura la Invalidez Total y Permanente. En el caso de no tener un Dictamen emitido por estas entidades, se tomará en cuenta el Certificado de Discapacidad emitido por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA o ESSALUD. La fecha que se considera para los casos de Invalidez Total y Permanente por enfermedad es la de emisión del Certificado de Discapacidad.

Nota1: En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a RIMAC SEGUROS, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de RIMAC SEGUROS se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Nota2: El Banco de la Nación deberá proporcionar el Estado de Cuenta del préstamo del cliente a la fecha del siniestro. Como parte del procedimiento de cobertura, el ASEGURADO autoriza al Banco de la Nación a proporcionar el estado de cuenta de la tarjeta de crédito a RIMAC.

Si el ASEGURADO no estuviese conforme con la decisión de RIMAC, podrá presentar un reclamo ante RIMAC de conformidad con la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios, o recurrir al mecanismo de solución de controversias que corresponda. En este caso, en caso de reclamo a RIMAC, la invalidez será evaluada por una junta médica compuesta por tres médicos elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por RIMAC, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares del Comité Médico de las AFP (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

La junta médica evaluará la invalidez del ASEGURADO, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente, conforme a los conceptos y tomando en consideración las "Normas para la evaluación y

calificación del grado de invalidez”, según la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. La junta médica podrá someter al ASEGURADO a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el ASEGURADO y RIMAC.

Los documentos serán entregados en las Plataformas de RIMAC descritas en el Resumen de la Póliza de Seguro, o en las oficinas de la Entidad Financiera que le otorgó el crédito y/o la tarjeta de crédito, según corresponda, o en las oficinas del Comercializador.

Recuerde que todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

Paso 3: El pago de la Indemnización:

Dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya entregado toda la documentación y requisitos exigidos en el Paso 2 precedente para la cobertura solicitada RIMAC evaluará y se pronunciará aceptando o rechazando el pago de la indemnización(cobertura).

Dentro de los primero 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre de 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).

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.

Si transcurre el plazo descrito en el primer párrafo precedente y RIMAC no se ha pronunciado respecto del siniestro, se entiende que este ha sido consentido.

RIMAC pagará la indemnización dentro de los 30 días siguientes de haber consentido o aceptado la cobertura.

LUGARES AUTORIZADOS POR RIMAC PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO

La solicitud de cobertura debe ser comunicada por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO en las oficinas del CONTRATANTE, a nivel nacional.

Adicionalmente, podrá presentarse a RIMAC en los Centros de Atención de Cliente:

Oficina Principal: Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima / **Lima:** Av. Paseo de la República 3082, San Isidro. Av. Comandante Espinar 689, Miraflores. Telf. 411-3000 / **Arequipa:** Pasaje Belén 103, Urb. Vallecito. Telf. (054)-381700.

También podrá presentar su Solicitud de Cobertura del Seguro a solicitud.cobertura@rimac.com.pe.

Las solicitudes de cobertura presentadas al CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR del seguro, de corresponder, tienen los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a RIMAC.

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 como se detalla a continuación:

Verbal: Presencial o vía telefónica a través de los Centros de Atención en Lima y Provincias y Central de Consultas. / **Escrito:** Mediante carta dirigida a RIMAC Seguros o a través de la página web o correo electrónico / **Central de Consultas y Reclamos:** (01) 411-1111 / **Correo Electrónico:** reclamos@rimac.com.pe / **Página Web:** www.rimac.com

OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

No aplica.

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, 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.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

- I. RIMAC es responsable frente al ASEGURADO de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que incurre el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. Para efectos del presente certificado de seguro, se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 4143-2019.
- II. Las comunicaciones cursadas por los ASEGURADOS o BENEFICIARIOS al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a RIMAC.
- III. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al Comercializador, se considerarán abonados a RIMAC.
- IV. El Asegurado podrá solicitar copia de la póliza matriz, la misma que deberá ser entregada por RIMAC o EL COMERCIALIZADOR, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que fue solicitada.

La solicitud se puede realizar directamente a la siguiente dirección de correo electrónico atencionalcliente@rimac.com.pe, comunicándose directamente al 411-1111 o a través del COMERCIALIZADOR.

El ASEGURADO manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la Póliza puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignado en el presente documento. RIMAC remitirá comunicaciones escritas al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en caso no se consigne una dirección electrónica, o, a decisión expresa de RIMAC, en forma adicional a la comunicación electrónica o en caso la normatividad vigente lo exija. En caso el ASEGURADO no pueda abrir los archivos adjuntos o modifique su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a la siguiente dirección de correo electrónico: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-1111. Asimismo, se compromete a mantener activa su cuenta de correo electrónico, abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas y sus archivos adjuntos, revisar sus bandejas de correo electrónico, inclusive las bandejas de entrada y de correos no deseados, así como revisar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico, todo aquello con el objeto de utilizar este medio de comunicación electrónica de manera sencilla y eficiente, para los fines propuestos

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.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

La aceptación y emisión de la presente Solicitud - Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el ASEGURADO en los términos estipulados por RIMAC, en tanto el ASEGURADO hubiera proporcionado información veraz.

Lugar y fecha: