



**COBERTURA DEL SEGURO**

COBERTURAS POR ASEGURADO	PLAN BASICO Tarjetas DINERS y otras financieras	PLAN PREMIUM Tarjetas DINERS y otras financieras
<b>1) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> <b>Uso Indevido</b> de la Tarjeta de Crédito por Robo y/o Secuestro y/o Extravío y/o Hurto en cajeros automáticos y/o casas comerciales que deriven en Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros dentro y fuera de los límites de la República del Perú.	Limite Agregado Anual S/25,000 (hasta 2 eventos al año)	Limite Agregado Anual S/50,000 (hasta 2 eventos al año)
<b>2) COBERTURA SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE</b> <b>Cobertura de compra fraudulenta Vía Internet,</b> Cubre las pérdidas ocasionadas por Compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito del ASEGURADO, sin la autorización y conocimiento de su Titular.		
<b>3) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> <b>Uso forzado</b> por parte del ASEGURADO de la(s) Tarjeta(s) de Crédito en un cajero Automático a consecuencia de Secuestro, y que derive en Robo del dinero extraído del Cajero Automático.	Limite Agregado Anual S/3,000 (hasta 2 eventos al año)	Limite Agregado Anual S/3,000 (hasta 2 eventos al año)
<b>4) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> <b>Robo de Dinero retirado de los cajeros automáticos,</b> se otorga cobertura al robo del dinero retirado del/los Cajero(s) Automático(s), en cuyo caso, el hecho (robo) se deberá haber producido dentro de las 2 (dos) horas siguientes contadas desde la hora en que se efectuó el retiro del dinero en el Cajero Automático.	Limite Agregado Anual S/10,000 (hasta 2 eventos al año)	Limite Agregado Anual S/15,000 (hasta 2 eventos al año)
<b>5) COBERTURA SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE</b> <b>Compra Protegida,</b> Brinda cobertura dentro y fuera de los límites de la República del Perú, ante el robo de	Limite Agregado Anual S/10,000 (hasta 2 eventos al año)	Limite Agregado Anual S/15,000 (hasta 2 eventos al año)

los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito emitida(s) por EL CONTRATANTE.		
<b>6) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> Reembolso por trámite de documentos debido a Robo y/o Asalto y/o Secuestro y/o Pérdida y/o Hurto de los mismos junto con la Tarjeta de Crédito.	S/250 Limite Agregado Anual (hasta 2 eventos al año)	S/500 Limite Agregado Anual (hasta 2 eventos al año)
<b>7) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> Reembolso de gastos médicos por la hospitalización a consecuencia de Robo y/o Secuestro, cubre los Gastos Médicos por Hospitalización, en caso que las lesiones físicas sufridas por el ASEGURADO, a consecuencia del Robo o Secuestro de la(s) Tarjeta(s) de Crédito cubierta(s)	S/7,500 Hasta S/250 x 30 días (Suma Asegurada por año de vigencia del seguro)	S/15,000 Hasta S/500 x 30 días (Suma Asegurada por año de vigencia del seguro)
<b>8) COBERTURA APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS</b> Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo y/o Secuestro, si la lesión al ASEGURADO al producirse el Robo y/o Secuestro del, con la finalidad de apropiarse de la(s) Tarjetas de Crédito asegurada(s), causaran la Muerte o la Invalidez Total y Permanente por Accidente del ASEGURADO.	S/30,000 por Asegurado	S/50,000 por Asegurado

DEDUCIBLE/COPAGO: No Aplica

### PRIMA COMERCIAL

Plan de Seguro elegido por el ASEGURADO:

PRIMA COMERCIAL TOTAL+IGV	PLAN BASICO	PLAN PREMIUM
	Tarjetas DINERS y otras financieras	Tarjetas DINERS y otras financieras
Mensual	S/11.20	S/19.00
Anual	S/122.00	S/209.00

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO decida no usar corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.

### ASISTENCIAS

ASISTENCIAS DINERS		
SERVICIOS	COBERTURAS	EVENTOS POR AÑO
	MONTO MÁXIMO (EN SOLES)	MÁXIMO DE EVENTOS
Asistencia Funeraria por Muerte Accidental	Hasta S/2,500	1 Evento
Asistencia Legal Telefónica para tramites de las cuentas o tarjetas de Crédito en el Sistema Financiero	Sin Límite	15 min por llamada

Traslado en Ambulancia por Emergencia  
Accidental

S/280

2 Eventos

Número Telefónico de la central de la Asistencia: (01) 513- 5216

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

Al firmar este documento doy mi consentimiento a RIMAC Seguros y Reaseguros para (I)el tratamiento y transferencia de mis datos personales, (II)que los incluya en su banco de datos, (III)los trate con la finalidad de gestionar y manejar la contratación de seguros, remitir información o publicidad a fin de brindar información exclusiva del producto Protección de Tarjeta Diners Club y evaluar la calidad del servicio y (IV)transferir mis datos, con las mismas finalidades, a miembros del Grupo Económico de RIMAC y/o terceros con los que ésta tenga una relación contractual. Tengo conocimiento que de no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte de RIMAC Seguros y Reaseguros y que como titular de la información estoy facultado a ejercitar los derechos que la Ley N° 29733 me confiere, mediante comunicación dirigida a Rímac Seguros y Reaseguros.

**AUTORIZACIÓN DE ENVÍO POR CORREO ELECTRÓNICO**

Autorizo para que la Póliza de Seguro que solicito sea remitida a la dirección de correo electrónico aquí consignada. Asimismo, declaro conocer y aceptar que:

1. La “Póliza de Seguro” comprende los documentos que forman parte de ella, así como cualquier comunicación relacionada a ella de cualquier índole.
2. La Póliza de Seguro será enviada por correo electrónico: (i) Incluyendo un link donde podré visualizar la Póliza en PDF o un documento adjunto en PDF o (ii) Direccionándome a la parte privada de la web [www.rimac.com](http://www.rimac.com), donde crearé mi usuario y contraseña para el ingreso.
3. Es obligatorio contar con un navegador de internet (Internet Explorer 6 o superior, Chrome, Opera, Firefox) y cualquier software que permita abrir archivos PDF.
4. La integridad y autenticidad de la Póliza de Seguro se acreditará a través de un certificado digital (firma digital).
5. La entrega de la Póliza de Seguro se acreditará mediante una bitácora electrónica que registrará y confirmará el envío y recepción del correo electrónico.
6. La forma de envío inmediato, seguro, eficiente son las ventajas de este procedimiento.
7. El uso indebido de mi clave de correo electrónico puede originar la pérdida de confidencialidad, lo cual representa un riesgo.

**Consideraciones básicas:**

En caso no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifique / anule el correo electrónico, deberá informarlo a: [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe), o a la Central Aló RIMAC 411-1111. Recuerde que debe abrir y leer las comunicaciones electrónicas, archivos y links adjuntos, revisar su correo electrónico (bandejas de entrada y de “no deseados”), verificar la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico, mantener activa su cuenta y no bloquear nunca a [atencionalcliente@rimac.com.pe](mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe).

La ASEGURADORA garantiza la conservación de la información y evita su transferencia o divulgación a personas no autorizadas. La información contenida en los soportes tecnológicos se encuentra a su disposición y de la Superintendencia. La ASEGURADORA remitirá comunicaciones escritas al domicilio del ASEGURADO, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

**ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS**

La aceptación y emisión del presente Certificado de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en los términos estipulados por la Aseguradora, en tanto el Asegurado hubiera proporcionado información veraz.

El Asegurado suscribe el presente Certificado de Seguro, en señal de haber tomado

conocimiento acerca de ellas, de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Este Certificado de Seguro ha sido contratado por vía telefónica, por lo que la voluntad del ASEGURADO respecto de la contratación de este seguro consta íntegramente en la grabación de la llamada telefónica en señal de aceptación.

**DATOS DEL COMERCIALIZADOR**

El emisor de la Tarjeta de Crédito DINERS CLUB	RUC: 20100105862	Teléfono:(01) 612-2222
Dirección: Av. Ricardo Palma N° 278 Miraflores, Lima	Página www.dinersclub.com.pe	Web:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

El emisor de la Tarjeta de Crédito DINERS CLUB

**DATOS DE LA ASEGURADORA**

Aseguradora:	Rímac Seguros y Reaseguros	RUC:	20100041953
Dirección:	Las Begonias N° 475, Piso 3, San Isidro, Lima	Página Web:	www.rimac.com
Teléfono:	411-3000	Fax:	421-0555

**INTERES ASEGURADO**

Descripción del Interés Asegurable: Tarjeta de crédito cuya titularidad pertenece al ASEGURADO.

**BENEFICIARIOS**

En caso los datos de identificación del Beneficiario designado sean incorrectos y/o incongruentes entre sí (nombre - DOI), tal designación se tendrá por no realizada, entendiéndose como Beneficiario(s) de la Póliza a el/los Heredero(s) Legal(es) del Asegurado.

1. Para las coberturas de Uso indebido de las Tarjetas de Crédito, Uso Forzado en Cajeros Automáticos de las Tarjetas de Crédito, Robo y/o Asalto y/o Hurto del Dinero Extraído de Cajeros Automáticos y Compras fraudulenta vía internet el BENEFICIARIO es EL CONTRATANTE.
2. Si los gastos indebidos se originan de la(s) Tarjeta(s) de Crédito emitidas por otros bancos o entidades financieras, para las coberturas de uso indebido, uso forzado en cajeros automáticos, robo y/o asalto del dinero extraído de cajeros automáticos; el Beneficiario es el ASEGURADO.
3. Para las coberturas de Muerte Accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Hurto y/o Secuestro, el Beneficiario es el indicado en el presente Certificado de Seguro por el ASEGURADO.
4. Para las coberturas de Compra Protegida, Invalidez Total y Permanente, Reembolso por Gastos de hospitalización, y Reembolso por trámite de Documentos; el Beneficiario es el mismo ASEGURADO.

**RIESGOS CUBIERTOS**

1. **USO INDEBIDO POR EXTRAVÍO O HURTO O ROBO O ASALTO O SECUESTRO DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO ASEGURADA(S)**, Uso Indebido de la Tarjeta de Crédito por Robo y/o Asalto y/o Secuestro y/o Extravío y/o Hurto en cajeros automáticos y/o casas comerciales que deriven en Defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros, dentro y fuera de los límites de la República del Perú. Cobertura retroactiva de hasta 72 (setenta y dos) horas desde la hora de bloqueo de la Tarjeta de Crédito.
2. **COBERTURA SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE: COBERTURA DE COMPRA FRAUDULENTO VÍA INTERNET CON LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO**, Cubre las pérdidas ocasionadas por Compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito del ASEGURADO, sin la autorización y conocimiento de su Titular.
3. **UTILIZACIÓN FORZADA EN CAJEROS AUTOMÁTICOS DE LA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO**, Uso forzado por parte del ASEGURADO de la(s) Tarjeta(s) de Crédito en Cajero

Automático a consecuencia de Secuestro, y que bajo esta situación se produzca el robo del dinero retirándolo del/los Cajero(s) Automático(s).

4. **ROBO DE DINERO RETIRADO DE LOS CAJEROS AUTOMÁTICOS**, Se otorga cobertura al robo del dinero retirado del/los Cajero(s) Automático(s), en cuyo caso, el hecho (robo) se deberá haber producido dentro de las 2 (dos) horas siguientes contadas desde la hora en que se efectuó el retiro del dinero en el Cajero Automático.
5. **COBERTURA SOLO APLICABLE A LAS TARJETA(S) DE CRÉDITO EMITIDAS POR EL CONTRATANTE: COBERTURA DE COMPRA PROTEGIDA**, Cobertura dentro y fuera de los límites del territorio de la República del Perú ante el Robo y/o Asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito asegurada(s) y emitidas por el CONTRATANTE, hasta dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra. El reporte del siniestro tendrá que realizarse al CONTRATANTE en un máximo de 24 (veinticuatro) horas de ocurrido.
6. **REEMBOLSO POR TRÁMITES DE DOCUMENTOS**, La cobertura sólo aplica si la pérdida de los documentos de Identidad se produjese en conjunto con el Robo y/o Asalto y/o Hurto y/o Secuestro de la(s) Tarjeta(s) de Crédito Aseguradas.

Para la presente cobertura sólo serán considerados Documentos de Identidad los siguientes: DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte y Brevete.

7. **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DEL ROBO O SECUESTRO O ASALTO**, Cubre los Gastos Médicos por Hospitalización, en caso que las lesiones físicas sufridas por el ASEGURADO, a consecuencia del Robo o Asalto o Secuestro de la(s) Tarjeta(s) de Crédito cubierta(s) por la Póliza de Seguro, hicieran necesaria su hospitalización, la COMPAÑÍA pagará hasta el monto diario y por una cantidad de días máximo especificado en el presente Certificado de Seguro, por concepto de reembolso, los gastos médicos por tratamiento médico, medicinas y exámenes especializados durante la hospitalización. El plazo de esta cobertura será contado a partir de la fecha de la lesión. Se establece como condición que el ASEGURADO debe ingresar al hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud dentro de las veinticuatro (24) horas, desde la fecha de robo o asalto o secuestro.
8. **COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A CONSECUENCIA DE ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO**, Si la lesión al ASEGURADO al producirse el Robo y/o Asalto y/o Secuestro con la finalidad de apropiarse de la(s) Tarjetas de Crédito asegurada(s), causaran la Muerte o la Invalidez Total y Permanente por Accidente del ASEGURADO.

A efectos de la causa de muerte Accidental, la misma deberá producirse dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de ocurrencia del citado evento.

Se indemnizará a los Beneficiarios por única vez con el máximo por ASEGURADO según lo planteado en el presente Certificado de Seguro.

Las coberturas descritas son excluyentes entre sí, por lo que las indemnizaciones correspondientes serán pagadas por LA COMPAÑÍA EN UNA SOLA OCASIÓN, considerando un sólo evento por ASEGURADO.

Las coberturas descritas NO SERAN PAGADAS por cada Seguro de Protección de Tarjeta que hubiera sido contratado por el ASEGURADO, sino EN UNA SOLA OCASIÓN.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Lesión incurable de la médula espinal que determinase la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de la visión bilateral	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de los dos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función	100%

de las dos piernas o de ambos pies	
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa por amputación o pérdida completa de la función de una mano y de un pie o de un brazo y un pie	100%

•100 % es el total de indemnización, se sobrentiende que se ha superado el 70% de incapacidad.

Las coberturas de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidentes y de Reembolso de Gastos de Hospitalización, son excluyentes entre sí, pudiendo el Asegurado o Beneficiarios presentar la solicitud de cobertura del siniestro sólo por una de ellas, durante la vigencia del presente Seguro.

#### **CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA**

Cargo en la Tarjeta de Crédito DINERS CLUB designada por el Asegurado.

#### **REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y cuya edad se encuentre dentro del siguiente rango:

Edad Mínima Para Ingresar Al Seguro: 18 años  
edad máxima para ingresar al seguro: 74 años y 364 días  
edad máxima de permanencia en el seguro: 79 años y 364 días

#### **CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO**

- Cobertura Internacional
- Periodo de Carencia: No aplica al presente Seguro.
- Lugar y forma de Pago de la prima: Se cargará mensualmente el importe de la prima en la cuenta del ASEGURADO o Tarjeta de Crédito determinada por éste.
- La vigencia del seguro será anual con renovación automática. El ASEGURADO autoriza al CONTRATANTE a cargar en su Tarjeta de Crédito el cargo del importe de la Prima correspondiente al plan elegido.
- Fecha de inicio de vigencia: Se tomará como inicio de vigencia de la póliza, la autorización vía telefónica por parte del Asegurado y/o el primer cargo de prima en la Tarjeta de Crédito indicada por el Asegurado, lo que ocurra primero.
- Fecha de término de vigencia: Seguro anual Renovable
- Es causal de terminación de contrato, una vez que el ASEGURADO haya recibido el Beneficio de alguna de las Coberturas hasta el número máximo de eventos posibles.
- La Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia del Robo y/o Hurto y/o Secuestro del ASEGURADO con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito asegurada(s) obliga a la Hospitalización del ASEGURADO por un tiempo mínimo de 24 horas consecutivas a partir de la fecha de Robo y/o Hurto y/o Secuestro.
- Las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente y Reembolso por Gastos Médicos por hospitalización son excluyentes entre sí, pudiendo el ASEGURADO o BENEFICIARIOS (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) presentar la denuncia de siniestro solo por una de ellas durante la vigencia de Seguro.
- Concurrencia de Seguros: En el evento que el ASEGURADO cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que la presente Póliza respecto de la(s) Tarjeta(s) de Crédito del ASEGURADO, la presente póliza cubrirá el siniestro de la siguiente manera:
  - a) Cuando la Póliza de la COMPAÑÍA fue la primera en ser contratada, la COMPAÑÍA indemnizará hasta el tope máximo de la cobertura.
  - b) Cuando la Póliza de la COMPAÑÍA fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, la COMPAÑÍA indemnizará la diferencia entre el monto del siniestro y lo pagado por la(s) otra(s) compañías ASEGURADORAS hasta el tope máximo de

cobertura.

- c) En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO por la parte proporcional que le corresponda.

La COMPAÑÍA se subrogará en las acciones que correspondan al ASEGURADO para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan.

- El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su reclamo de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significara la pérdida del derecho indemnizatorio.
- Se podrá contratar un solo Seguro de Protección de Tarjetas y por cada ASEGURADO. En caso que EL ASEGURADO contrate más de una Póliza de Seguro Protección de Tarjeta en un año calendario, el límite de la responsabilidad de la COMPAÑÍA, en ningún caso superará el máximo de eventos por año calendario, conforme se indica en el presente Certificado de Seguro. Por tanto, ante toda pérdida o pérdidas reclamadas que superen el límite máximo indicado en el Certificado de Seguro, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad indemnizatoria, procediendo con la devolución de las primas pagadas por las Pólizas de Seguro contratadas en exceso. El ASEGURADO deberá declarar los seguros concurrentes conjuntamente con su reclamo de siniestro, sin perjuicio de la obligación de declararlos también al momento de la celebración del contrato de seguro. Cualquier omisión o falsedad dolosa o por culpa inexcusable sobre esta circunstancia significará la pérdida del derecho indemnizatorio.

## **EXCLUSIONES**

La Compañía estará eximida de cualquier obligación, en caso de que el fallecimiento o invalidez del (os) ASEGURADO (s) ocurra en las siguientes circunstancias:

### **I. Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas:**

1. Todo uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito del ASEGURADO en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:
  - a) El propio ASEGURADO; y/o,
  - b) Cualquier pariente del ASEGURADO, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,
  - c) El o la cónyuge del ASEGURADO.
2. Bajo los términos del amparo de Robo, Hurto o Secuestro, no se reembolsará al ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otra suma de dinero en posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el robo o secuestro.
3. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
4. Robo, Hurto, Secuestro, Pérdida o uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito adicionales emitidas a favor de dependientes del ASEGURADO, si es que estos no han tomado el Seguro de Protección de Tarjetas del CONTRATANTE.
5. Los daños o perjuicios ocasionados al ASEGURADO que derivaren directa e inmediatamente de un uso indebido dado a su(s) Tarjeta(s) de Crédito, Extraviada(s), Hurtada(s), Robada(s) o Clonada(s) con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza por parte del ASEGURADO.
6. Cuando el Extravío, Hurto, Robo o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
  - a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
  - b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.



c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

7. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad Emisora, sus empleados o dependientes.

**II. Exclusiones aplicables a la cobertura de Compra Protegida:**

Aplican las exclusiones descritas en el punto I del presente Artículo. Adicionalmente, para la presente cobertura, aplicarán las exclusiones que se detallan a continuación:

1. En caso no se trate del Robo y/o Asalto de productos comprados con una de las Tarjetas de Crédito asegurada(s) y emitida(s) por el Contratante dentro de los 20 días siguientes a la fecha de la compra.

**III. Exclusiones específicas para la Cobertura de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

1. Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.

2. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.

3. Hernia, independientemente de la causa.

4. Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

5. Los accidentes que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.

6. Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; actos imprudentes, riesgo profesional como, servicio militar y servicio policial; así como en la participación activa de huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

7. Guerra, invasión u operaciones bélicas, actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, actos en contra del orden público, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

8. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva;

9. Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son Terremotos, inundaciones, huaycos.

**IV. Exclusiones específicas para la Cobertura de Reembolso por Gastos Médicos por hospitalización a consecuencia del robo o secuestro o asalto**

1. Suicidio, salvo que hayan transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; auto mutilación o autolesión.

2. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.

3. Enfermedad, padecimiento o infección bacteriana de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión ocurridas en el asalto.

4. Hernia, independientemente de la causa.

5. Cualquier acto intencional por parte de un BENEFICIARIO del ASEGURADO o persona que habita en casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
  6. Las lesiones que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentra bajo influencia de drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) siempre que el accidente sea consecuencia directa de estos estados y esta situación sea acto generador del siniestro. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o drogas, si el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
  7. Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO que no cuente con la acreditación profesional correspondiente.
  8. Procedimientos médicos experimentales.
  9. Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo o Secuestro materia de cobertura de la presente póliza.
  10. Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; actos imprudentes, riesgo profesional como, servicio militar y servicio policial; así como en la participación activa de huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
  11. Guerra, invasión u operaciones bélicas, actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, actos en contra del orden público, poder militar o usurpado, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
  12. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva;
  13. Los siniestros derivados de fenómenos de la naturaleza como son Terremotos, inundaciones, huaycos.
- V. Exclusiones aplicables a la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos: Aplican las exclusiones descritas en el punto I del presente Artículo. Asimismo, para la presente cobertura, aplicarán las exclusiones que se detallan a continuación:
1. Los gastos de Reembolso por Trámites de Documentos que no resulten del Robo y/o Asalto y/o Hurto y/o Secuestro y/o Pérdida de una de las Tarjeta(s) de Crédito Asegurada(s) bajo el presente seguro.

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

El incumplimiento de pago origina la suspensión de la cobertura otorgada por este Certificado de Seguro, una vez que hayan transcurrido treinta (30) Días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

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

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que EL CONTRATANTE o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

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

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

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

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

#### **REHABILITACIÓN LEGAL DE LA PÓLIZA**

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

#### **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por dichos canales de comercialización, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza. Para esto, el ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la ASEGURADORA procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el ASEGURADO deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentran en el resumen de la presente póliza. Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido también por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro.

#### **DERECHO DEL CONTRATANTE DE RESOLVER EL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

Se podrá resolver el contrato por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

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

Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del ASEGURADO, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Certificado de Seguros. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

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

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

En este supuesto, el CONTRATANTE tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato. Así mismo estas modificaciones son aplicables durante la vigencia como para las modificaciones en la renovación.

**AVISO DE SINIESTRO**

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en el presente certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a la ASEGURADORA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

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.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

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

**DENUNCIA DE SINIESTROS**

Ocurrido el siniestro, usted debe de bloquear su Tarjeta de Crédito Diners en forma inmediata al teléfono 615-1111 opción 2 el cual presta atención las 24 horas del día.

Para denunciar el siniestro también podrá contar con los siguientes números (01) 513-4493, Igualmente será atendido en caso de consultas y reclamos respecto del Seguro de Protección de Tarjetas DINERS CLUB PERU.

**SOLICITUD DE COBERTURA**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en

cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias o al Comercializador, los siguientes documentos (según el tipo de siniestro que se haya presentado) en original o en copia legalizada, realizando asimismo previamente las actividades indicadas:

- a) Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) sustraídas mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la Tarjeta Asegurada, y, de ser el caso, a las centrales correspondientes de las Tarjetas emitidas por otras entidades del sistema financiero; y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo o extravío o secuestro o hurto. En caso de secuestro se consideran las 4 (cuatro) horas a partir de la hora de la liberación. Para los casos de extravío y/o hurto, el bloqueo de la tarjeta de Crédito deberá realizarse dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas desde que el ASEGURADO se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.
- b) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas de ocurrido el robo o extravío o secuestro o hurto. En caso de secuestro se consideran las 24 (veinticuatro) horas a partir de la hora de la liberación. Para los casos de extravío y/o hurto, la denuncia policial deberá realizarse dentro de un plazo no mayor de 24 (veinticuatro) horas desde que el ASEGURADO se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.
- c) El ASEGURADO deberá presentar la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas del CONTRATANTE. La solicitud debe indicar el monto de los consumos realizados indebidamente. A estos efectos deberá adjuntar lo siguiente:
- Copia de la Denuncia Policial.
  - El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
  - Comprobantes y/o Voucher(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos o retiros indebidos productos de la conducta ilícita.
  - Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos.
  - Copia del Documento de Identidad del ASEGURADO.
  - Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO.
  - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑÍA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.
- d) Adicionalmente, para la cobertura de compra protegida se debe de presentar:
- Vale(s) donde figure fecha, hora, monto y lugar de las compras sustraídas a causa de Robo y/o Asalto dentro de los 20 posteriores a la compra.
- e) En caso se solicite la cobertura de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro:  
El (los) BENEFICIARIO(S) o heredero(s) legal(es) deberán presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando la siguiente información:
1. Copia de denuncia policial.
  2. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora. En el caso de Muerte Accidental,

el(los) beneficiarios se encargaran de bloquear la tarjeta y obtener el código de bloqueo de la Tarjeta Asegurada por medio de la Entidad Financiera en un plazo no mayor de 24 horas de tener conocimiento del fallecimiento del titular de la tarjeta asegurada o desde que conoce el beneficio.

3. Certificado Médico o Partida de Defunción.
4. Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso corresponda.
5. Protocolo de Necropsia completo con Examen toxicológico emitido por la morgue, en caso corresponda.
6. Los Herederos Legales deberán presentar el Acta de Sucesión Intestada (vía notarial) y Declaratoria de Herederos (vía judicial) o Testimonio del Testamento que designe a los herederos legales.
7. Copia Literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o del Testamento en Registros Públicos, según corresponda.
8. Documentos de identidad de todos los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser menores de edad, deberán presentar Partida de Nacimiento.

Para el caso de Invalidez Total y Permanente El ASEGURADO, deberá presentar los requisitos establecidos en los literales 1, 2, y 4 precedentes, además de:

9. Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitido por MINSA, ESSALUD o EPS.
10. Informe Médico.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción.

- f) En caso se solicite la cobertura Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro:  
El ASEGURADO deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando lo siguiente:
1. Copia de la denuncia policial.
  2. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
  3. Facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
  4. Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica,
  5. Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.
- g) En caso se solicite la cobertura de Reembolso por Trámites de Documentos:  
El ASEGURADO deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del CONTRATANTE mediante Carta Simple adjuntando lo siguiente:
1. Copia de la denuncia policial.
  2. Comprobantes de gastos relacionados directamente con la solicitud de duplicado de documentos tales como DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, emitidos por los entes emisores de los documentos de identificación personal del ASEGURADO.
  3. Dirección actual y teléfono del ASEGURADO.

#### **PAGO DE SINIESTRO**

Dentro de los treinta (30) Días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e

información completa exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro, la COMPAÑÍA debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentadas por el ASEGURADO, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado. Asimismo, para la solicitud de la cobertura de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo y/o Secuestro, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir que el ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias, siendo estos gastos asumidos por el ASEGURADO. La COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar antecedentes complementarios a los ya citados, para el análisis de los siniestros. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.

Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) Días al que refiere el primer párrafo precedente, se entiende que el Siniestro ha quedado consentido, salvo cuando se presente una solicitud de prórroga del plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el Siniestro.

Cuando la COMPAÑÍA 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, puede solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la COMPAÑÍA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros, de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) Días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

### LUGARES AUTORIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO

La solicitud de cobertura debe ser comunicado por el Contratante, Asegurado o Beneficiario a la Aseguradora en las Plataformas de Atención al Cliente:

**Oficina Principal:** Av. Las Begonias 475, San Isidro, Lima

#### Plataformas de Atención al Cliente:

• Lima	Av. Paseo de la República 3505, San Isidro. Av. Las Begonias 471, San Isidro. Av. Comandante Espinar 689, Miraflores	• Trujillo:	C.C. Mall Aventura Plaza - Local 1004. Av. América Oeste 750, Urb. El Ingenio. Telf. (044)-485200
• Arequipa	Pasaje. Belén 103, Urb. Vallecito. Telf. (054)-381700	• Cusco:	Calle Humberto Vidal Unda G-5, Urbanización Magisterial, 2da. Etapa. Cusco. Telf. (084)-229990 / (084)-227041
• Chiclayo	Av. Salaverry 560, Urb. Patazca. Telf. (074)- 481400	• Cajamarca:	Jr. Belén 676-678. Telf. (076)-369635
• Iquitos:	Jirón Putumayo 501. Telf. (065)-242107	• Huancayo:	Jr. Ancash 125, Huancayo. Telf. (064)-223233
		• Piura:	Calle Libertad 450. Telf. (073)-284900

### MEDIOS HABILITADOS POR LA ASEGURADORA PARA PRESENTAR RECLAMOS

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, se podrá presentar el reclamo de manera gratuita como se detalla a continuación, puede comunicarse con el número telefónico de ABSA a (01)-513-4493 o a la Compañía:

**Verbal:** Presencial o 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) 411-3000

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

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

### OBLIGACIÓN DE INFORMAR SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO o CONTRANTE se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

### INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y/O RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

<b>Defensoría del Asegurado:</b>	<a href="http://www.defaseg.com.pe">www.defaseg.com.pe</a> Telef. Lima:(01) 446-9158 Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima
<b>Indecopi:</b>	<a href="http://www.indecopi.gob.pe">www.indecopi.gob.pe</a> TeleLima: (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.
<b>Superintendencia de Banca y Seguros y AFP (SBS) sólo para consultas y/o denuncias:</b>	<a href="http://www.sbs.gob.pe">www.sbs.gob.pe</a> LIMA: Los Laureles 214, San Isidro Teléfono (511) 630-9000   Fax: (511) 630-9239 AREQUIPA: Los Arces 302, Urb. Cayma. PIURA: Prócer Merino 101, Urb. Club Grau. Consultas y Denuncias: 0800-10840   (511) 630-9000 y 2001930 anexo 9.

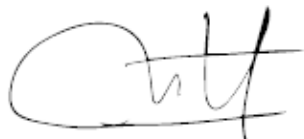
### INFORMACIÓN ADICIONAL

- En el caso de oferta de esta Póliza a través de Comercializadores:
  - i. La ASEGURADORA es responsable frente al 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. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
  - ii. Las comunicaciones cursadas por los Contratantes, Asegurados o Beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la ASEGURADORA.
  - iii. Los pagos efectuados por los ASEGURADOS o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a La COMPAÑÍA.
- El ASEGURADO autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al CONTRATANTE.
- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el ASEGURADO que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero



estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.

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



**RODRIGO GONZÁLEZ MUÑOZ**  
Vicepresidente  
División Seguros Personales

## **CLAUSULA ADICIONAL DE ASISTENCIAS**

Asegurado: El Beneficiario de todas las asistencias es el Titular de la Tarjeta Diners.

### **1. Asistencia Funeraria**

#### **1.1 Descripción del servicio: Servicio Funerario:**

- Asistencia de Director Funerario
- Trámites en General de Sepelio
- Ataúd de Madera, acabado en Duco
- Preparación Tanatológica del Fallecido
- Traslado e instalación del servicio donde el cliente escoja: funeraria, iglesia o domicilio.
- Capilla ardiente
- Carroza y carro porta flores
- Velatorio en funeraria (red de filiales), iglesia o domicilio, por 24 horas
- Dos arreglos florales: uno tipo cruz y uno tipo lágrima.
- Misa de cuerpo presente
- Movilidad para 12 personas sentada
- Límite del Servicio Funerario: Hasta S/1,500
- Servicio de Sepultura, Nicho o Cremación
- Sepultura, Nicho o Cremación hasta S/2,500 como parte de pago en cualquier camposanto de Lima o Provincias.

#### **1.2 Condiciones:**

- Edad para inclusión: desde 1 año hasta 64 años, 11 meses y 29 días.
- Edad máxima de permanencia 74 años y 364 días
- Cobertura en caso de Muerte Accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro
- Realizamos el pago directo al camposanto elegido.
- En el caso que el costo del espacio sea menor a la cobertura, no realizamos reembolso.
- El servicio deberá ser solicitado a través de nuestra central, de lo contrario no se realizara reembolso.

#### **1.3 Exclusiones:**

- Se excluyen totalmente de la provisión de estos servicios, los fallecimientos derivados o que se produzcan por circunstancias originadas por los siguientes acontecimientos:  
Guerra, guerra civil, sedición, rebelión, epidemia, catástrofe y/o desastre, cualquier acto terrorista, terremoto, inundación, incendio, erupción volcánica o eventos de similar naturaleza.
- Adicionalmente nos ajustamos a las exclusiones de la póliza de seguro para la cobertura de muerte accidental, invalidez total o permanente por accidente y reembolso de gastos médicos por hospitalización.

#### **1.4 Procedimiento:**

- En caso de Muerte Accidental del socio, los familiares deberán comunicarse las 24 horas a la Central Telefónica para solicitar la Asistencia Funeraria.

## **2. Asistencia Legal**

### **2.1 Descripción del servicio:**

- Asistencia Legal Telefónica para trámites relacionados con cierres, anulación o cancelación de sus cuentas o tarjetas de crédito en el sistema financiero.

### **2.2 Exclusiones:**

- La absolución de consultas no implicará en ningún momento responsabilidad de DINERS, en relación a las acciones y decisiones que tome el asegurado y las consecuencias de las mismas, en vista de que este servicio es meramente referencial, más no vinculante u obligatorio.
- Entiéndase que el servicio descrito en este anexo es únicamente de asistencia y no de emergencia.
- Este servicio será prestado exclusivamente para consultas de temas personales y directos de los asegurados de este servicio.
- Máximo quince (15) minutos por llamada.

### **2.3 Procedimiento:**

- En caso de Muerte Accidental del socio, los familiares podrán solicitar a través de la Central Telefónica durante los días laborales de lunes a viernes de 9 a 17:30 horas la Asistencia Legal Telefónica para trámites relacionados con cierres, anulación o cancelación de sus cuentas o tarjetas de crédito en el sistema financiero.

## **3. Ambulancia por Accidente:**

### **3.1 Descripción del servicio:**

- Ambulancia en caso de Accidente las 24 horas del día dentro de Lima Metropolitana, para ser atendida la emergencia o traslado al centro hospitalario que el socio indique. La cobertura máxima por servicio es de S/280 doscientos ochenta por evento. Límite 2 eventos.

### **3.2 Exclusiones:**

- Se excluyen totalmente de la provisión de estos servicios, los accidentes derivados o que se produzcan por circunstancias originadas por los siguientes acontecimientos:
- Guerra, guerra civil, sedición, rebelión, epidemia, catástrofe y/o desastre, cualquier acto terrorista, terremoto, inundación, incendio, erupción volcánica o eventos de similar naturaleza.
- Adicionalmente nos ajustamos a las exclusiones de la póliza de seguro para la cobertura de muerte accidental, invalidez total o permanente por accidente y reembolso de gastos médicos por hospitalización.

### **3.2 Procedimiento:**

- El socio solicitara el servicio de Ambulancia en caso de Accidente las 24 horas del día a través de nuestra Central Telefónica, para ser atendida la emergencia o traslado al centro hospitalario que el socio indique.
- Número Telefónico de la central de la Asistencia: (01) 513- 5216

#### **4. Territorialidad:**

Los servicios de asistencia se prestarán según el siguiente radio de acción: Los servicios de asistencia presenciales se prestarán a nivel nacional, Lima y provincias a excepción de:

- Ucayali
- Madre de Dios
- Loreto a excepción de Iquitos
- Pasco
- Huancavelica

Según el siguiente radio de acción:

- Lima Metropolitana: Callao y Balnearios:
- Por el Norte: hasta Chancay.
- Por el Sur: hasta Cañete (KM 144)
- Por el Este: hasta San Mateo, Tíclio y Cieneguilla
- Por el Oeste: La Punta

Provincias: el radio de acción será de 40 Km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad.

- Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Talara, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Huaral, Barranca.
- Por el Sur: Ica, Chincha, Pisco, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Ilo, Tacna.
- Por el Este: Huancayo, Ayacucho, Cusco.
- Por el Oriente: Tarapoto, Iquitos.