CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO RIPLEY PERÚ

OFICINA PRINCIPAL

Av. Armendariz 345, Miraflores, Lima, Perú
(511) 213 3333, f (511) 243 3131
www.mapfreperu.com.pe
SBS: VI2047410006

CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO RIPLEY PERÚ N°

Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en adelante LA COMPAÑIA con RUC N° 20418896915 teléfono N° 2137373 y domicilio en Av. Armendariz 345, Miraflores, Lima, certifica que de acuerdo a las condiciones generales y particulares de la póliza N° 61100091 brinda amparo al titular de las tarjetas de crédito del Banco Ripley Perú en adelante el Banco identificado con RUC 20259702411 y domicilio en Av. Paseo de La República N° 3118 piso 11 San Isidro, por los riesgos y sumas aseguradas materia del seguro, siempre y cuando la cobertura se encuentre vigente a la fecha de producirse un eventual siniestro cubierto por la póliza.

Las comunicaciones cursadas por los asegurados al Banco por aspectos relacionados a los contratos de seguro tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la Compañía de Seguros.

Póliza N° 61100091: Para clientes que a la fecha de afiliación sean mayores de 18 años y menores de 78 años, 11 meses y 29 días.

Riesgos Cubiertos: Muerte Natural, Muerte Accidental, e invalidez total, permanente y definitiva por accidente o enfermedad.

Suma Asegurada:

(1) Saldo insoluto de la deuda, sin considerar intereses ni moras hasta el límite máximo indemnizable:

- Hasta S/ 45,000 para clientes tarjeta Ripley Mastercard.

En caso el asegurado incurra en reticencia o declaración inexacta dolosa, el contrato de seguro deviene en nulo, conforme a lo establecido en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro (Ley N° 29946) y, por ende se pierde todo derecho indemnizatorio, quedando La Compañia obligada únicamente a reintegrar la prima pagada posterior a la primera anualidad desde inicio de vigencia del crédito.

Vigencia del Seguro: La cobertura de este certificado se inicia, desde el momento en que el Asegurado haya activado su tarjeta.

Moneda: Soles.

Edad de Ingreso y Permanencia:

Podrán asegurarse bajo el presente programa personas desde los 18 años hasta máximo 78 años y 364 días, que gocen de buena salud al momento de solicitar la cobertura, con un máximo de permanencia hasta las 12:00 del día en que cumplen los 79 años y 364 días.

Asegurados: Clientes de Banco Ripley Perú que mantengan tarjetas de crédito Ripley MasterCard vigentes, que gocen de buena salud y que cumplan con los requisitos de afiliación del plan.

Endosatario: En caso de fallecimiento los derechos indemnizatorios emergentes de este seguro tocan y pertenecen al Banco hasta el saldo deudor sin incluir intereses ni moras.

Forma de Pago: La prima será pagada mensualmente a través del Banco de acuerdo a las tarifas establecidas y publicadas por el Banco, no se cobrará desgravamen a los clientes cuya Prima mensual sea menor a S/1.00.

Prima: La prima bruta mensual es una tasa de 3.50%.
El cálculo del Desgravamen se realiza sobre el promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación del cliente con un máximo de S/ 15.90.
Prima comercial incluye cargos por la comercialización de seguros: 20%

Medios para realizar el seguimiento de la solicitud de cobertura del seguro: EL ASEGURADO podrá realizar seguimiento a su solicitud de cobertura bajo los siguientes medios:

- Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia) o vía Whatssapp 999 919133.
- Oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias, detalladas en nuestra página web: http://www.mapfreperu.com/contactanos

(*) El ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro a LA COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO, según resolución de la SBS Nº 3199-2013.

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y Nombres: .....
DNI / CE: .....
Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....
Fecha de Emisión: ..... / ..... / .....

Firma del Titular

Exclusiones

La Compañía no reconocerá los siniestros:

a. Deceso o Invalidez a consecuencia de enfermedades preexistentes. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular del seguro y no resuelta al momento previo a la fecha de suscripción de la Solicitud de Seguro.
b. Deceso o Invalidez a consecuencia de un accidente debido a la participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas y lanchas a motor. Asimismo, se excluye el reconocimiento de las coberturas a consecuencia de un accidente debido a actividades como piloto y/o asistente de vuelos, trabajos en minas, torres de alta tensión, comunicaciones y similares.
c. Deceso o Invalidez como pasajero en accidente de aviación no comercial (transporte aéreo de servicio público oficialmente autorizado), en práctica normal y no profesional de actividades peligrosas como boxeo, buceo, andinismo, paracaidismo, ala delta, y otros similares.
d. Enfermedades contagiosas que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias.
e. Deceso o Invalidez por consecuencia directa de acción de guerra con o sin declaración, estando en campaña, así como por intervención en duelo concertado y en viajes u operaciones submarinas. Así también, se excluye el reconocimiento de las coberturas a consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva o química.
f. Suicidio o tentativa de suicidio durante los primeros 2 años.
g. Cuando el siniestro se produzca en situación de embriaguez, bajo la influencia de drogas, en estado de sonambulismo o por la participación del asegurado en actos delictuosos.
h. Deceso o Invalidez encontrándose con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), HIV y enfermedades relacionadas.

Procedimiento en caso de siniestro

En caso ocurriera el fallecimiento o el inicio de la Invalidez Total Permanente y Definitiva del Asegurado, Banco Ripley Perú S.A., deberá cursar carta a la Compañía denunciando el siniestro, indicando nombre del asegurado, DNI y monto adeudado del saldo insoluto al momento del fallecimiento o invalidez, asimismo los datos del solicitante (Nombre completo, dirección y teléfonos).

Las pruebas del fallecimiento o invalidez que contengan datos exactos sobre la causa del siniestro del Asegurado, originales o copias notarialmente legalizadas, deberán ser presentadas en cualquiera de nuestras agencias a nivel nacional. La Compañía pagará la indemnización que corresponda en un plazo máximo de 30 días de recibida la documentación completa para la liquidación del siniestro, considerando el saldo insoluto que adeudase el Asegurado al momento de su fallecimiento o invalidez total permanente y definitiva, sin considerar intereses, ni moras, gastos o cualquier otro concepto cobrado por el Contratante. De producirse la Invalidez Total Permanente y Definitiva del Asegurado, La Compañía pagará el saldo insoluto de acuerdo a lo establecido en la sección SUMA ASEGURADA, quedando automáticamente resuelto el Contrato de Seguro. Si en caso se constata el cobro de primas luego de la activación del seguro, La Compañía procederá a reintegrar dichas primas pagadas.

Documentos necesarios para la liquidación de un siniestro

Muerte Natural

- Documento de identidad (DNI o copia simple del mismo) o Certificado médico indicando la causa de la muerte.
- Acta de defunción extendida por la respectiva Municipalidad.
- Informe médico y/o historia clínica, sólo cuando sea requerido por la Aseguradora.

Muerte Accidental

- Además de lo solicitado para el caso de muerte natural:
- Parte y/o atestado policial
- Protocolo de Necropsia.
- Resultado de examen toxicológico de ser el caso.

Invalidez Total, Permanente y definitiva a causa de un accidente y/o enfermedad:

Además de lo solicitado para el caso de muerte accidental.

- Parte y Atestado Policial (En caso de Invalidez total, permanente y definitiva a causa de un accidente).
- Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD, Comisión Médica de las EPS, o expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP o COMEC) que incluyan los antecendentes y documentos que respalden dicha condición. Dicho dictamen debe precisar necesariamente el grado de invalidez representado en porcentaje (igual o superior al **66.6%**), así como también, el Dictamen debe precisar la naturaleza de dicha invalidez y la fecha de ocurrencia, conforme a las disposiciones contenidas en Resolución N°232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

El cliente asegurado autoriza expresamente a La compañía, en los casos de fallecimiento e invalidez total y permanente a causa de accidente y/ o enfermedad, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Atención de reclamos: Av. Armendariz 345, Miraflores. Teléfono: 213 3333 www.mapfre.com.pe

Defensoría del Asegurado: EL asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre la evaluación de los siniestros en La "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al (01) 421-0614 o en www.defaseg.com.pe, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - piso 9, San Isidro, Lima - Perú

Directora de la Unidad de Vida

Gerente de Negocio

CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO RIPLEY PERÚ

OFICINA PRINCIPAL

Av. Armendariz 345, Miraflores, Lima, Perú
(511) 213 3333, f (511) 243 3131
www.mapfreperu.com.pe
SBS: VI2047410006

CERTIFICADO SEGURO DE DESGRAVAMEN PARA TARJETAS DE CRÉDITO DEL BANCO RIPLEY PERÚ N°

Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en adelante LA COMPAÑIA con RUC N° 20418896915 teléfono N° 2137373 y domicilio en Av. Armendariz 345, Miraflores, Lima, certifica que de acuerdo a las condiciones generales y particulares de la póliza N° 61100091 brinda amparo al titular de las tarjetas de crédito del Banco Ripley Perú en adelante el Banco identificado con RUC 20259702411 y domicilio en Av. Paseo de La República N° 3118 piso 11 San Isidro, por los riesgos y sumas aseguradas materia del seguro, siempre y cuando la cobertura se encuentre vigente a la fecha de producirse un eventual siniestro cubierto por la póliza.

Las comunicaciones cursadas por los asegurados al Banco por aspectos relacionados a los contratos de seguro tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la Compañía de Seguros.

Póliza N° 61100091: Para clientes que a la fecha de afiliación sean mayores de 18 años y menores de 78 años, 11 meses y 29 días.

Riesgos Cubiertos: Muerte Natural, Muerte Accidental, e invalidez total, permanente y definitiva por accidente o enfermedad.

Suma Asegurada:

(1) Saldo insoluto de la deuda, sin considerar intereses ni moras hasta el límite máximo indemnizable:

- Hasta S/ 45,000 para clientes tarjeta Ripley Mastercard.

En caso el asegurado incurra en reticencia o declaración inexacta dolosa, el contrato de seguro deviene en nulo, conforme a lo establecido en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro (Ley N° 29946) y, por ende se pierde todo derecho indemnizatorio, quedando La Compañia obligada únicamente a reintegrar la prima pagada posterior a la primera anualidad desde inicio de vigencia del crédito.

Vigencia del Seguro: La cobertura de este certificado se inicia, desde el momento en que el Asegurado haya activado su tarjeta.

Moneda: Soles.

Edad de Ingreso y Permanencia:

Podrán asegurarse bajo el presente programa personas desde los 18 años hasta máximo 78 años y 364 días, que gocen de buena salud al momento de solicitar la cobertura, con un máximo de permanencia hasta las 12:00 del día en que cumplen los 79 años y 364 días.

Asegurados: Clientes de Banco Ripley Perú que mantengan tarjetas de crédito Ripley MasterCard vigentes, que gocen de buena salud y que cumplan con los requisitos de afiliación del plan.

Endosatario: En caso de fallecimiento los derechos indemnizatorios emergentes de este seguro tocan y pertenecen al Banco hasta el saldo deudor sin incluir intereses ni moras.

Forma de Pago: La prima será pagada mensualmente a través del Banco de acuerdo a las tarifas establecidas y publicadas por el Banco, no se cobrará desgravamen a los clientes cuya Prima mensual sea menor a S/1.00.

Prima: La prima bruta mensual es una tasa de 3.50%.
El cálculo del Desgravamen se realiza sobre el promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación del cliente con un máximo de S/ 15.90.
Prima comercial incluye cargos por la comercialización de seguros: 20%

Medios para realizar el seguimiento de la solicitud de cobertura del seguro: EL ASEGURADO podrá realizar seguimiento a su solicitud de cobertura bajo los siguientes medios:

- Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia) o vía Whatssapp 999 919133.
- Oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias, detalladas en nuestra página web: http://www.mapfreperu.com/contactanos

(*) El ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro a LA COMPAÑÍA, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO, según resolución de la SBS Nº 3199-2013.

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y Nombres: .....
DNI / CE: .....
Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....
Fecha de Emisión: ..... / ..... / .....

Firma del Titular

Exclusiones

La Compañía no reconocerá los siniestros:

a. Deceso o Invalidez a consecuencia de enfermedades preexistentes. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular del seguro y no resuelta al momento previo a la fecha de suscripción de la Solicitud de Seguro.
b. Deceso o Invalidez a consecuencia de un accidente debido a la participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas y lanchas a motor. Asimismo, se excluye el reconocimiento de las coberturas a consecuencia de un accidente debido a actividades como piloto y/o asistente de vuelos, trabajos en minas, torres de alta tensión, comunicaciones y similares.
c. Deceso o Invalidez como pasajero en accidente de aviación no comercial (transporte aéreo de servicio público oficialmente autorizado), en práctica normal y no profesional de actividades peligrosas como boxeo, buceo, andinismo, paracaidismo, ala delta, y otros similares.
d. Enfermedades contagiosas que sean declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias.
e. Deceso o Invalidez por consecuencia directa de acción de guerra con o sin declaración, estando en campaña, así como por intervención en duelo concertado y en viajes u operaciones submarinas. Así también, se excluye el reconocimiento de las coberturas a consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva o química.
f. Suicidio o tentativa de suicidio durante los primeros 2 años.
g. Cuando el siniestro se produzca en situación de embriaguez, bajo la influencia de drogas, en estado de sonambulismo o por la participación del asegurado en actos delictuosos.
h. Deceso o Invalidez encontrándose con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), HIV y enfermedades relacionadas.

Procedimiento en caso de siniestro

En caso ocurriera el fallecimiento o el inicio de la Invalidez Total Permanente y Definitiva del Asegurado, Banco Ripley Perú S.A., deberá cursar carta a la Compañía denunciando el siniestro, indicando nombre del asegurado, DNI y monto adeudado del saldo insoluto al momento del fallecimiento o invalidez, asimismo los datos del solicitante (Nombre completo, dirección y teléfonos).

Las pruebas del fallecimiento o invalidez que contengan datos exactos sobre la causa del siniestro del Asegurado, originales o copias notarialmente legalizadas, deberán ser presentadas en cualquiera de nuestras agencias a nivel nacional. La Compañía pagará la indemnización que corresponda en un plazo máximo de 30 días de recibida la documentación completa para la liquidación del siniestro, considerando el saldo insoluto que adeudase el Asegurado al momento de su fallecimiento o invalidez total permanente y definitiva, sin considerar intereses, ni moras, gastos o cualquier otro concepto cobrado por el Contratante. De producirse la Invalidez Total Permanente y Definitiva del Asegurado, La Compañía pagará el saldo insoluto de acuerdo a lo establecido en la sección SUMA ASEGURADA, quedando automáticamente resuelto el Contrato de Seguro. Si en caso se constata el cobro de primas luego de la activación del seguro, La Compañía procederá a reintegrar dichas primas pagadas.

Documentos necesarios para la liquidación de un siniestro

Muerte Natural

- Documento de identidad (DNI o copia simple del mismo) o Certificado médico indicando la causa de la muerte.
- Acta de defunción extendida por la respectiva Municipalidad.
- Informe médico y/o historia clínica, sólo cuando sea requerido por la Aseguradora.

Muerte Accidental

- Además de lo solicitado para el caso de muerte natural:
- Parte y/o atestado policial
- Protocolo de Necropsia.
- Resultado de examen toxicológico de ser el caso.

Invalidez Total, Permanente y definitiva a causa de un accidente y/o enfermedad:

Además de lo solicitado para el caso de muerte accidental.

- Parte y Atestado Policial (En caso de Invalidez total, permanente y definitiva a causa de un accidente).
- Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD, Comisión Médica de las EPS, o expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP o COMEC) que incluyan los antecendentes y documentos que respalden dicha condición. Dicho dictamen debe precisar necesariamente el grado de invalidez representado en porcentaje (igual o superior al **66.6%**), así como también, el Dictamen debe precisar la naturaleza de dicha invalidez y la fecha de ocurrencia, conforme a las disposiciones contenidas en Resolución N°232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

El cliente asegurado autoriza expresamente a La compañía, en los casos de fallecimiento e invalidez total y permanente a causa de accidente y/ o enfermedad, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Atención de reclamos: Av. Armendariz 345, Miraflores. Teléfono: 213 3333 www.mapfre.com.pe

Defensoría del Asegurado: EL asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre la evaluación de los siniestros en La "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al (01) 421-0614 o en www.defaseg.com.pe, o en Calle Amador Merino Reyna 307 - piso 9, San Isidro, Lima - Perú

Directora de la Unidad de Vida

Gerente de Negocio