

Certificado de Seguro Cuenta Protegida Compartamos Banco SA



CERTIFICADO N°-----

Adecuado a la ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.

Póliza Grupo N° 271001 Soles

Datos de la empresa contratante

Razón social: COMPARTAMOS BANCO S.A.	RUC: 20369155360
Dirección: Av. Paseo de la república Nro. 5895 Int. 1301	
Distrito: Miraflores	Provincia: Lima
Departamento: Lima	
Teléfono: (01) 619 4160	Página web: www.compartamos.com.pe

Datos del asegurado

Nombres:	Apellido paterno:	Apellido materno:
DNI/CE:	Fecha de nacimiento:	Sexo:
Dirección	Provincia:	Departamento:
Telf. Celular:	Correo electrónico:	Ocupación:

¿De qué te protege este seguro?

Te protege contra uso indebido de tarjetas de débito y/o crédito en cajeros automáticos, ventanilla y/o establecimientos comerciales por robo, asalto y/o secuestro de todas las tarjetas de débito y/o crédito y las cuentas de ahorro que pertenecen a Compartamos y que se vean afectadas.

Duración de tu seguro

Inicio: a la fecha de firma del certificado y el pago de la prima.	Fin: Indeterminado (Renovación automática según el plan elegido)
---	---

Forma de pago

El pago por el Seguro Cuenta Protegida será: AUTORIZACIÓN CARGO A CUENTA

N° de Tarjeta	
N° de Cuenta	

EL CLIENTE autoriza expresamente a COMPARTAMOS, para que este pueda efectuar el recargo correspondiente de la prima del seguro en las cuentas de ahorro que EL CLIENTE mantiene en COMPARTAMOS. En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio de número de tarjeta. El cliente autorizará la forma de pago según sea el caso con el N° de tarjeta o N° de cuenta.

¿Cuánto cuesta este seguro? (Prima comercial)

Prima de Seguro (Renovación automática con cargo recurrente)	PLAN TRIMESTRAL Todas las tarjetas y/o cuentas	PLAN SEMESTRAL Todas las tarjetas y /o cuentas	PLAN ANUAL Todas las tarjetas y/o cuentas
PRIMA COMERCIAL	S/ 13.56	S/ 26.78	S/ 52.97
PRIMA COMERCIAL + IGV	S/ 16	S/ 31.60	S/ 62.50

Cargos de comercialización

COMISIÓN CANAL	Treinta y ocho punto treinta y cinco por ciento de la prima comercial	COMISIÓN BROKER	Ocho punto cero ocho por ciento de la prima comercial sin IGV
-----------------------	---	------------------------	---

¿Qué cubre este seguro? (Coberturas)

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Muerte accidental y/o invalidez permanente total a consecuencia del robo por asalto o secuestro (lo que ocurra primero).	S/ 30,000.
Robo de dinero con violencia en cajero automático, ventanilla y agentes corresponsales.	Hasta S/ 3,000.00, 1 evento al año.
Uso indebido por transferencias electrónicas (vía medios digitales).	Hasta S/ 500, 1 evento al año.
Gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo por asalto o secuestro o intento de robo por asalto y/o secuestro.	Hasta S/ 200 diarios, 30 días, 2 días de deducibles.
Gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados (brevete, licencia de conducir, DNI, carnet de extranjería, cédula o tarjeta de identificación militar).	Hasta S/ 250 L.A.A.
Uso indebido de las tarjetas de débito y/o crédito por pérdida, robo o hurto en establecimientos comerciales o retiros en cajeros, ventanilla y agentes corresponsales.	Hasta S/ 4,500 L.A.A.
Uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito por compras fraudulentas vía internet - (phishing, vishing y smishing).	S/4,000 L.A.A, 2 eventos al año, máximo S/2,000 por evento.
Robo de compras físicas realizadas con la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito*.	Hasta S/ 4,000 L.A.A, máximo 2 eventos al año

***L.A.A.:** Límite Agregado Anual/ ***Asegurado:** Titular de la tarjeta y/o cuenta bancaria./ ***Evento:** Las pérdidas y daños cubiertos por el presente amparo darán origen a un evento, sin exceder el total del valor asegurado, pero si varios de ellos ocurren y afectan a la misma tarjeta, dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se tendrá como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación sin exceder el total de la suma asegurada establecida.

Se hace extensivo las coberturas para el titular de las tarjetas de débito y/o crédito de las diferentes instituciones Financieras, así como también las cuentas de ahorro de Compartamos Banco.

¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones)

Total de pérdidas indemnizadas por esta u otra póliza o por cualquier persona, tercero o entidad.	Solicitudes de cobertura falsas o fraudulentas provenientes de cualquier origen.
Actos ilegales en los que haya participado el Asegurado, empleados, amigos o familiares hasta el 4to grado de consanguinidad (aplica para todas las coberturas).	Cuando el asalto fuera relacionado a eventos como: incendio, explosión, terremoto, inundación, o cualquier convulsión de la naturaleza. Además, conmoción civil, movimientos subversivos, huelgas y cualquier tipo de conflictos laborales".

En caso de la cobertura de uso indebido por compras fraudulentas vía internet, además de las exclusiones anteriores se incluirá: Uso indebido de las tarjetas que se produzcan después de realizar el bloqueo o desde que el asegurado tomo conocimiento del hecho, uso de tarjetas adicionales y robo masivo de data.

¿Qué documentos debes presentar en caso de siniestro?

	Muerte accidental a consecuencia del robo por asalto o secuestro (lo que ocurra primero).	Invalidez permanente total a consecuencia del robo por asalto o secuestro	Robo de dinero con violencia en ATM, Ventanilla y Agentes Corresponsales.	Uso indebido por transferencias electrónicas (vía medios digitales)	Gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo por asalto o secuestro (o intento).	Gastos extraordinarios para duplicado de documentos robados.	Uso indebido de las tarjetas de débito y/o crédito por pérdida, robo o hurto.	Uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito por compras fraudulentas vía internet.	Robo de compras físicas realizadas con la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito*.
Certificado de Seguro firmado	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Carta de Reclamo o Solicitud de atención de siniestros	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Denuncia policial con detalle de lo sucedido.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Partida de Defunción	✓								
Certificado médico de defunción	✓								
Examen toxicológico emitido por la Morgue	✓								
Protocolo de Autopsia	✓								
Sucesión intestada	✓								
DNI del Asegurado titular		✓							
*Dictamen de invalidez emitido por la Comisión Médica de MINSA, ESSALUD, EPS u otros		✓							
Historia clínica completa		✓							

Documento del Banco donde se detalle bloqueo de la tarjeta			✓	✓			✓	✓	
Documento del Banco donde se detalle retiros de dinero efectuados			✓						
Estado de cuenta con detalle de movimientos realizados con la tarjeta				✓			✓	✓	
Comprobantes de pago de gasto efectuado según corresponda					✓	✓			✓
Certificado Medico					✓				

*En todos los casos el asegurado podrá presentar Original o copia simple de la documentación señalada líneas arriba.

*En caso de ser necesario MAPFRE PERU solicitará la declaración del ASEGURADO/CONTRATANTE de la póliza, así como la documentación que crea conveniente, estando obligado el ASEGURADO/ CONTRATANTE a brindar su manifestación de manera personal acerca del siniestro y a remitir la documentación solicitada.

Procedimiento en caso de siniestro

El CONTRATANTE, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO podrá acercarse a las oficinas de Compartamos Banco SA o comunicarse de inmediato con nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia) o al teléfono del Banco 313-5000 opción 2 y presentar la documentación señalada líneas arriba para el trámite correspondiente, se llenará y entregará al beneficiario un Formato de Solicitud de siniestros. El pago de siniestros se realizará por Telebanking o Ventanilla en las agencias de Compartamos Banco SA o a través de BIM según la opción de pagos que seleccione el cliente en el Formato de Solicitud de Siniestros (si la documentación está completa y no hay ninguna observación), este trámite será atendido en (10) días útiles. El asegurado o contratante deberán regularizar dicho aviso dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, mediante declaración escrita y veraz, debiendo presentar copia simple de la denuncia policial correspondiente.

Importante

- EL CLIENTE autoriza expresamente a COMPARTAMOS, para que este pueda efectuar el recargo correspondiente de la prima del seguro en las cuentas de ahorro que EL CLIENTE mantenga vigente en COMPARTAMOS.
- Los términos y condiciones antes indicados son un resumen de las Condiciones Generales de la póliza de seguro 271001 que obra en poder de Compartamos Banco SA.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro 271001 a MAPFRE PERÚ, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- Se detalla coberturas y condiciones en el condicionado del producto. En el siguiente link : <https://www.compartamos.com.pe/Condicionado>
- De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, el asegurado autoriza de forma expresa a MAPFRE PERÚ, el tratamiento y transferencia de sus datos personales y datos sensibles aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros. Para mayor detalle de la Ley puede ingresar a la página web www.mapfre.com.pe

Tratamiento de Datos Personales

El CONTRATANTE autoriza expresamente a MAPFRE y Compartamos Banco a tratar sus datos personales para el envío de publicidad, promociones, ofertas y novedades sobre sus productos y servicios, así como los de sus empresas vinculadas o socios comerciales, a través de diversos canales de comunicación, incluyendo correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, y otros medios digitales o físicos. Esta autorización es voluntaria y puede ser revocada en cualquier momento.

Derecho de arrepentimiento

El asegurado Tiene el derecho de resolver su contrato de seguros, si no hubiera hecho uso de las coberturas, dentro de un plazo de 15 días de recibida la Póliza quedando la Compañía obligada a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

/ /
Fecha de Emisión

Firma Testigo A Ruego

Firma del
Asegurado

Director Unidad
Riesgos Generales

Mediante la firma del presente documento, el Asegurado Titular declara que ha sido informado de los términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Protección de Tarjetas que en el caso de ser iletrado, o estar impedido a suscribir el presente documento, estará representado por un testigo a ruego, cuya firma se encuentra líneas arriba y quien certifica haber informado de todas las condiciones de esta póliza. Adicionalmente, MAPFRE SEGUROS podrá, a su sola decisión, remitir los documentos antes indicados al correo electrónico indicado por el Asegurado Titular en el presente documento".