

OFICINA PRINCIPAL

Av. Armendáriz, 345 - Miraflores Lima, Perú

T: (511) 213 3333 F (511) 2433131 www.mapfreperu.com



Certificado Seguro De Protección De Tarjeta N° _____

Seguro Cuenta Protegida Compartamos Financiera S.A.

Póliza Grupo: 271001 Soles

EMPRESA DE SEGUROS

RAZÓN SOCIAL: MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	RUC: 20418896915
DOMICILIO: AV. ARMENDARIZ 345, MIRAFLORES, LIMA	TELÉFONO: 213-7373
CORREO ELECTRÓNICO: soporteSI24@MAPFRE.COM.PE	

DATOS DEL ASEGURADO

DNI / CE / OTRO: N°	F.NAC: / /	SEXO:
----------------------------	-------------------	--------------

APELLIDOS Y NOMBRES:

CORREO: **TELÉFONO:**

ESTADO CIVIL: **OCUPACION:**

DIRECCION:

PROVINCIA: **DPTO:**

VIGENCIA DEL SEGURO

Inicio	Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma del certificado por el Asegurado Titular. Aceptación del certificado y efectuado el pago de la prima correspondiente, de acuerdo con el plan.
Fin	Indeterminado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 18 Resolución de la póliza.

PRIMA COMERCIAL*

Prima de Seguro	Plan Trimestral	Plan Semestral	Plan Anual
	Todas las tarjetas y/o Cuentas	Todas las tarjetas y/o Cuentas	Todas las tarjetas y/o Cuentas
PRIMA COMERCIAL	S/ 13.56	S/ 26.78	S/ 52.97
PRIMA COMERCIAL + IGV	S/ 16.00	S/ 31.60	S/ 62.50

*Renovación automática con cargo recurrente

CARGOS DE COMERCIALIZACIÓN

Comisión canal: Treinta y ocho punto treinta y cinco por ciento de la prima comercial
Comisión bróker: cinco punto treinta y ocho por ciento de la prima comercial

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

1. Muerte accidental y/o invalidez permanente total a consecuencia del robo por asalto o secuestro (lo que ocurra primero).	S/30,000
2. Robo de dinero con violencia en ATM, Ventanilla y Agentes Corresponsales.	Hasta S/. 3,000.00, 1 evento al año
3. Uso indebido por transferencias electrónicas (vía medios digitales)	Hasta S/500, 1 evento al año
4. 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
5. 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
6. Uso indebido de las tarjetas de débito y/o crédito por pérdida, robo o hurto en establecimientos comerciales o retiros en ATM, Ventanilla y agentes corresponsales.	Hasta S/ 4,500 L.A.A
7. Uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito por compras fraudulentas vía internet - (phishing vishing smishing).	S/4,000 L.A.A , 2 eventos al año, máximo S/2,000 por evento.
8. 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.

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.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe la presente solicitud autoriza de forma expresa a Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑÍA, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles para los efectos de lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar LA COMPAÑÍA, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de LA COMPAÑÍA.

Asimismo, autoriza en forma expresa a que LA COMPAÑÍA encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros. Los datos proporcionados podrán ser incorporados, con las mismas finalidades o las bases de datos de empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece LA COMPAÑÍA.

El Archivo de la información se encuentra bajo la supervisión y control de LA COMPAÑÍA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la misma, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

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. No obstante, ello, el Asegurado declara conocer que los documentos que conforman las Pólizas de Seguro incluidas en este documento se encuentran a su disposición en la página web <https://www.compartamos.com.pe/CertificadoCuentaProtegida> y declara aceptar que es su responsabilidad el acceder a la web y descargar dichos documentos. 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”.

IMPORTANTE

- EL ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro 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.
- EL ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento y podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de la vigencia de la póliza y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. Para ejercer el derecho EL ASEGURADO podrá acercarse a las agencias de Compartamos Financiera o usar los medios por los que contrató el seguro y deberá realizarlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la póliza. De solicitar el derecho posterior al pago de la prima o parte de esta, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada en un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la solicitud del derecho.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado o beneficiario estarán obligados a denunciar inmediatamente el hecho en la comisaría más cercana y solicitar copia del parte policial respectivo. Deberán además dar aviso inmediato a Compartamos Financiera para el bloqueo respectivo, quien reportará el hecho a la aseguradora en un plazo no mayor a 72 horas de ocurrido el mismo. Para la exigencia del reporte inmediato a la Financiera y la denuncia policial en el caso de secuestro, se considerará el momento en el que el asegurado es liberado por sus captores.

/ /



Fecha de Emisión

Firma Testigo A Ruego

Firma del Asegurado

Director Unidad Riesgos Generales