

Empresa de Seguro**Denominación o razón social** Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros**RUC** 20100041953 **Domicilio** Las Begonias 475, San Isidro **Teléfono** 411 3000 **Fax** 421 0555**Contratante** Banco Falabella Perú S.A.**Asegurado** Persona Natural que se encuentra en plena actividad económica y en buenas condiciones de salud y que mantiene saldos deudores derivados de Créditos otorgados por Banco Falabella Perú S.A.**Datos del asegurado, quien mantiene una relación económica con el Contratante****Nombre completo o denominación social****DNI/CE****Domicilio****Nombre completo o denominación social****DNI/CE****Domicilio****Fecha de emisión****Beneficiario** Banco Falabella Perú S.A., el cual mantiene una relación económica con el Asegurado.**Fecha de inicio del seguro** Fecha de inicio de vigencia del crédito.**Moneda** Nuevos Soles (S/.)

Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante la Compañía identificada con RUC N° 20100041953, certifica que de acuerdo a las condiciones generales y particulares de la Póliza Matriz N° 221016, en adelante la Poliza, brinda amparo al (los) titular (es) de los préstamos vigentes, en adelante el Asegurado, contratados con Banco Falabella Perú S.A. en adelante el Contratante, identificado con el RUC N° 20330401991, 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.

Riesgos cubiertos Muerte natural o Muerte accidental.**Suma asegurada** Saldo insoluto del crédito existente al momento del fallecimiento del asegurado por muerte natural o accidental. Sin perjuicio a lo mencionado anteriormente, la Compañía indemnizará la suma asegurada declarada por el Contratante, a esta última, en el mes de fallecimiento del asegurado.**Descripción del interés asegurado** Cancelación de la suma asegurada en caso se produzca alguno de los riesgos cubiertos.**Vigencia** La vigencia del presente Seguro de Vida Desgravamen es la misma que la vigencia del crédito con el Banco Falabella Perú S.A., siendo requisito que el Asegurado se encuentre en todo momento al día en sus pagos y que el Contratante haya abonado a la Compañía la prima correspondiente.**Límite de permanencia** La edad límite de permanencia del asegurado es hasta cumplir los 70 años de edad.**Prima y forma de pago**
- **Rapicash:** incluidos dentro de los beneficios gratuitos que ofrece el Banco Falabella Perú S.A.
- **Supercash:** Se cobrará mensualmente al Asegurado 0.05% más IGV del saldo insoluto.**Exclusiones**

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

- Guerra civil Internacional
- Intervención directa o indirecta del contratante en actos delictuosos
- Enfermedades graves y/o crónicas pre-existentes al inicio del seguro
- Suicidio
- Sida
- Bajo la influencia de drogas o alcohol

Declaro tener conocimiento y acepto las condiciones estipuladas en el presente certificado.

Firma del Asegurado Titular

Firma del Asegurado Adicional

Rodrigo Gonzalez
Gerente de División Unidad Negocios Vida
Rimac Seguros

Procedimiento en caso de siniestro

En caso de siniestro sírvase comunicar al teléfono 618-0000 del Contratante con el fin de coordinar la presentación de los siguientes documentos según sea el caso:

Las pruebas del fallecimiento que contengan datos exactos sobre la causa del deceso del Asegurado, legalizadas, deberán ser presentadas en la oficina de la Compañía, a lo sumo dentro de un año de producido el deceso del Asegurado hasta por el saldo insoluto que el prestatario mantiene con Banco Falabella Perú S.A. a la fecha del fallecimiento.

Si la causa de la muerte o invalidez ha sido a consecuencia de un accidente de tránsito, se deberá presentar el resultado del Dosaje etílico correspondiente.

Muerte Natural

- Copia simple del DNI del Asegurado.
- Certificado de Defunción, en original o copia certificada.
- Acta o partida de Defunción, en original o copia certificada.
- Formato de la Compañía de Declaración Médica suscrita por el médico tratante.
- Informes Médicos adicionales y/o ampliatorios a requerimiento de la Compañía para aquellos casos que el monto de la indemnización sea igual o superior a US\$ 3,000 dólares o su equivalente en moneda nacional al tipo de cambio venta promedio ponderado publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP en el Diario El Peruano.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

Muerte Accidental

- Copia simple del DNI del Asegurado.
- Certificado de Defunción, en original o copia certificada.
- Acta o Partida de Defunción, en original o copia certificada.
- Copia simple del parte o atestado policial.
- Certificado y protocolo de necropsia, de haberse realizado.
- Resultado de examen toxicológico, de haberse realizado.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

Derecho de Indemnización:

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Contratante, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a la Compañía. Asimismo, los pagos realizados por el Asegurado al Contratante se consideran abonados a la Compañía.

La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra el Contratante con motivo de la comercialización de la Póliza.

El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a la Compañía y de recibirla dentro de quince (15) días calendario desde la fecha de recepción de la Solicitud de Seguro.

El presente certificado contiene la información mínima sobre las condiciones del aseguramiento descritas en la Póliza que obra en poder del Contratante y que se encuentra a disposición del cliente, a su solicitud.

El Seguro de Desgravamen no aplica deducibles, franquicias y similares a cargo del Asegurado y/o el Contratante.

El Asegurado autoriza expresamente a la Compañía, en los casos del fallecimiento e invalidez total y permanente por accidente, a acceder a su historia clínica de salud en cualquier centro de salud privado o público en el momento que lo requiera.

COBERTURA SUJETA AL DESEMBOLSO O ACTIVACIÓN DEL PRÉSTAMO MATERIA DE LA PRESENTE OPERACIÓN.

Atención al Cliente

Av. Las Begonias 475 Piso 2, San Isidro, Lima
www.rimac.com.pe Tel. 411 3000 (Anexo 1)

Defensoría del Asegurado

Arias Araguez 146, San Antonio, Miraflores
www.defaseg.com.pe Tel. 446 9158

Banco Falabella Perú S.A.
Calle Chinchón 1060, San Isidro, Lima
Tel. 618 0000 / 615 4300

Rimac Internacional Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
Av. Las Begonias 475 Piso 2, San Isidro, Lima
www.rimac.com.pe Tel. 411 3000 Fax 421 0555