

Créditos Personales

 Fecha Solicitud

 N°

Tipo de Crédito

 Estudios Efectivo

 Es Cliente de Banca Exclusiva? Sí No **Moneda** MN ME

Datos personales del solicitante (tal como aparecen en el Documento de Identidad)

Documento de Identidad

 DNI Carné de identidad Carné de extranjería Pasaporte N°

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres
------------------	------------------------------	---------

Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nacionalidad _____
--	--	--------------------

Estado civil Soltero Casado Viudo Divorciado Casado con bienes separados

Cod. Prov.	Teléfono	Anexo	Correo electrónico	Celular
------------	----------	-------	--------------------	---------

Domicilio

Jr./Av./Calle	Nombre de Jr./Av./Calle	N°	Mz./Lt.	Dpto./Piso/Int.	Nombre de Urb./Ind./Res./Un. Vec.	Sec./Etapa/Zona
---------------	-------------------------	----	---------	-----------------	-----------------------------------	-----------------

Código postal	Distrito	Provincia	Departamento
---------------	----------	-----------	--------------

Instrucción

 Primaria Secundaria Técnica Universitaria Completa Incompleta

Situación laboral

 Dependiente Independiente Su casa Jubilado/a Estudiante _____
 Profesión Ocupación N° de dependientes (incluir al cónyuge)

Datos laborales/Negocio propio

RUC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Empresa <input type="text"/>	Giro o actividad <input type="text"/>
---	------------------------------	---------------------------------------

Jr./Av./Calle	Nombre de Jr./Av./Calle	N°	Mz./Lt.	Dpto./Piso/Int.	Nombre de Urb./Ind./Res./Un. Vec.	Sec./Etapa/Zona
---------------	-------------------------	----	---------	-----------------	-----------------------------------	-----------------

Código postal	Distrito	Provincia	Departamento
---------------	----------	-----------	--------------

Fecha de ingreso (trabajo) Mes/Año **Cargo actual** Gerente General Ejecutivo/Funcionario Empleado Otros _____

Ingreso bruto mensual	Otros ingresos	Cod. Prov.	Teléfono	Anexo
-----------------------	----------------	------------	----------	-------

S/ <input type="text"/>	S/ <input type="text"/>							
-------------------------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de renta 1a 2a 3a 4a 5a

Datos del cónyuge (tal como aparecen en el documento de identidad)

Documento de identidad

 DNI Carné de identidad Carné de extranjería Pasaporte N°

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres
------------------	------------------------------	---------

Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nacionalidad _____	
--	--------------------	--

Situación laboral <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Su casa <input type="checkbox"/> Jubilado/a <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> _____	Cod. Prov.	Teléfono	Anexo
---	------------	----------	-------

Empresa donde labora <input type="text"/>		
---	--	--

Jr./Av./Calle	Nombre de Jr./Av./Calle	N°	Mz./Lt.	Dpto./Piso/Int.	Nombre de Urb./Ind./Res./Un. Vec.	Sec./Etapa/Zona
---------------	-------------------------	----	---------	-----------------	-----------------------------------	-----------------

Distrito	Provincia	Departamento
----------	-----------	--------------

Fecha de ingreso (trabajo) Mes/Año **Cargo actual** Gerente general Ejecutivo/Funcionario Empleado Otros _____

Ingreso bruto mensual	Otros ingresos			
-----------------------	----------------	--	--	--

S/ <input type="text"/>	S/ <input type="text"/>							
-------------------------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de renta 1a 2a 3a 4a 5a

Declaraciones

Declaro que el Banco ha puesto a mi disposición el Contrato de Crédito Personal aprobado por Resolución SBS N° 4815-2015 (en adelante, el "Contrato"). Reconozco que el Banco me ha manifestado que el Contrato se encuentra publicado en la página web del Banco (www.viabcp.com), por lo que a través de mi firma en este documento lo acepto en su integridad y la entrega del mismo a través de su puesta a disposición en la página web del banco (www.viabcp.com).

Reconozco que el Banco podrá modificar las condiciones del Contrato mediante una comunicación dentro del plazo señalado en los numerales 4 y 5 del Contrato.

Por otro lado, reconozco que la información que he proporcionado al Banco tiene carácter de declaración jurada, por lo que la veracidad de la misma es de mi total responsabilidad, así como declaro que los datos y declaraciones consignados en este documento son exactos, ciertos y fidedignos.

En caso el Banco entregue física el Contrato al Cliente marcar la siguiente casilla:

El Banco me ha hecho entrega física del Contrato al momento de la firma de este documento.

Para uso exclusivo del Banco

Fecha de envío a proceso		Agencia	
Vendedor / Matrícula	Teléfono	Anexo	Código de reparto

Solo para la calificación

<input type="checkbox"/> Aprobada	Monto aprobado	N° de cuotas	Cuota mensual
<input type="checkbox"/> Denegada	Gastos notariales	Total cuota mensual	Período de gracia

Observaciones

Calificador	Operaciones centrales
-------------	-----------------------

Firma y sello

Nota: Deberá adjuntarse documentación sustentatoria

Firma y sello

Firmas

Lugar	Día	Mes	Año
-------	-----	-----	-----

En señal de aceptación:

--	--

Firma titular

Firma cónyuge

Solicitud/Certificado N°
 Seguro de Desgravamen - Póliza N° 28445
 (Código SBS N° VI2007410078 / VI2007410077)

1. Datos del Asegurado

Tipo de documento DNI C.E. Pasaporte N°

Nombres y Apellidos completos: _____

Sexo: M F Nacionalidad: Peruana Otra: _____

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

Teléfono 1 _____

Teléfono 2 _____

Ocupación _____

Centro de Trabajo _____

Edad máxima de ingreso: Al momento de su afiliación el Asegurado no deberá superar los 70 años de edad.

Domicilio contractual: El domicilio contractual será, indistintamente, mi dirección física y mi dirección electrónica (correo), las cuales figuran en los sistemas de la Entidad Financiera (Contratante) como datos proporcionados por el Asegurado. Mediante la firma de este documento, autorizo a que ambas direcciones sean proporcionadas a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

a) Dirección electrónica (correo electrónico) _____

b) Dirección Física: Jr. _____ Av. _____ Calle _____ Otros _____ Nombre de la Vía: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Referencia: _____

Relación con el Contratante: Cliente titular de un crédito.

N° de Solicitud del crédito (En adelante el "CRÉDITO"): _____

Donde se mencione "la Compañía" se atenderá que se refiere a "Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros".

2. Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas	Definiciones y condiciones	Exclusiones
Vida (Muerte natural y muerte accidental)	Cobertura básica. Cubre el fallecimiento del Asegurado por causas naturales o accidentales.	a) Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro, o enfermedades congénitas.
Invalidez total y permanente por accidente	Cobertura adicional. Para los efectos de esta cobertura, <u>únicamente</u> se considera invalidez: a) Paraplejía o Cuadriplejía por fractura de la columna vertebral; b) descerebramiento que impida realizar trabajo alguno por el resto de su vida, c) pérdida total o funcional absoluta de (i) la visión de ambos ojos; (ii) ambos brazos o ambas manos; (iii) ambas piernas o ambos pies; (iv) una mano y un pie.	b) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación al seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años. c) Accidentes aéreos, excepto como pasajero de vuelo comercial sobre ruta sujeta a itinerario regular. d) Participación activa en acto delictuoso.
Invalidez total y permanente por enfermedad	Cobertura adicional. Disminución física o intelectual, continua e ininterrumpida <u>durante más de 6 meses</u> (Período de Observación), igual o superior a los 2/3 de su capacidad de trabajo, reconocida por la Compañía utilizando los criterios establecidos para el Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. Período de carencia: 6 meses contados a partir del desembolso del crédito. Se cubrirá la invalidez a causa de una enfermedad diagnosticada con posterioridad a los 6 meses de inicio de vigencia de la cobertura del seguro.	e) Guerra declarada o no, actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole; actos de guerrilla, rebelión, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. f) Práctica o participación en los siguientes deportes: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas, como piloto o acompañante. g) Estado etílico, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos – litro, o uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes. Salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo. h) La participación del Asegurado en actos temerarios, entendidos como aquellos actos o actividades que pongan en grave peligro su vida e integridad física. i) Adicionalmente, se excluye la invalidez total y permanente por accidente a consecuencia de los denominados "Accidentes Médicos", como los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.

Suma asegurada:

Saldo deudor del CRÉDITO concedido al Asegurado, existente al momento del fallecimiento o configuración de la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, hasta el límite máximo de cobertura, siempre que se encuentre al día en sus pagos de conformidad con lo dispuesto en el acápite 4 del presente Certificado.

El pago de cualquiera de estas coberturas determina la terminación de este seguro, respecto del Asegurado. El beneficiario de las coberturas otorgadas es el Contratante.

Edades Límite y Sumas Aseguradas Máximas

Podrán asegurarse bajo el presente programa personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado cumpla los 61 años por una suma asegurada máxima de US\$ 500,000 pudiendo permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla 76 años. Sin embargo al momento de cumplir los 71 años la cobertura máxima será de US\$ 75,000. Asimismo, podrán asegurarse personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el asegurado cumpla los 66 años por una suma asegurada máxima de US\$ 250,000 y permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla los 76 años. De igual manera, para las personas aseguradas bajo el supuesto mencionado, al momento de cumplir los 71 años, la suma asegurada máxima será de US\$ 75,000. Para los casos antes mencionados, la suma asegurada máxima para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad a partir de los 66 años será de US\$ 75,000. Por último, podrán asegurarse personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el asegurado cumpla los 71 años por una suma asegurada máxima de US\$ 75,000 y permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla los 76 años. Estas personas deberán completar una Declaración de Salud, la misma que deberá ser aprobada expresamente por la compañía a efecto de contar con cobertura efectiva del seguro. Si por error u omisión, el Asegurado continúa pagando las primas del seguro estando por encima de los límites de edad y suma asegurada establecidos anteriormente, Pacífico Seguros queda obligada únicamente a reintegrar el importe de la prima o primas pagadas luego de dichos límites.

La suma asegurada máxima por persona aplica a todos los créditos asegurados que tenga una misma persona. El pago del valor de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha.

Se solicitará Declaración de Salud y/o exámenes médicos en caso el(los) Crédito(s) en vigencia supere(n) los US\$120,000 y en otros casos en que se considere necesario. Para dichos casos la cobertura estará supeditada a la aprobación expresa de la Compañía.

Definiciones:

• Accidente:

Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

• Descerebramiento:

Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

• Enfermedad o dolencia preexistente:

Se entiende por enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud de seguro.

3. Vigencia de la Cobertura

• **Inicio de Vigencia:** La vigencia de las coberturas otorgadas al amparo del presente seguro se inicia desde que el Contratante efectúe el desembolso del CRÉDITO. Sin embargo, tratándose de Créditos que superen los US\$120,000, el inicio de vigencia quedará sujeto a que la Compañía evalúe la Declaración de Salud presentada por el Asegurado y/o Exámenes Médicos que le sean requeridos y de su conformidad por escrito, dentro de los quince (15) días siguientes de completada dicha información adicional.

• **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la póliza del presente seguro; (ii) se encuentre vigente el CRÉDITO asegurado; (iii) el Asegurado se encuentre al día en el pago de sus primas; (iv) el Asegurado no supere la Edad Límite de Permanencia por cobertura; y (v) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

4. Prima Comercial

Créditos Personales

0.09% aplicable al saldo deudor.

Crédito Vehicular y de Estudios

0.05% aplicable al saldo deudor.

La prima se cobrará en forma mensual dentro de la cuota del CRÉDITO, según el cronograma del mismo. La prima comercial incluye la comisión por comercialización de 2.07%. Las primas no incluyen IGV. En la actualidad, las pólizas de vida están inafectas de IGV cuando el comprobante de pago es emitido a nombre de una persona natural residente en el Perú. La prima se cobrará en forma mensual dentro de la cuota del CRÉDITO, según el cronograma del mismo. Los pagos efectuados por el Asegurado a la Entidad Financiera se consideran abonados a la Compañía. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguros por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.

El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, períodos de carencia ni conceptos similares.

5. Relación de Cláusulas Adicionales

Cláusula de Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable, Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente por Accidente y Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.

6. Renovación y Modificaciones a la Póliza

La póliza en virtud de la cual se emite el presente Certificado tiene una vigencia anual renovable automáticamente en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante comuniquen las modificaciones con una anticipación no menor a 45 días previos al vencimiento del periodo de vigencia anual correspondiente.

El Asegurado tendrá un plazo de 30 días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.

Durante cada período de vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados 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. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

7. Causales de Terminación de la Cobertura

La póliza en virtud de la cual se emite el presente seguro podrá resolverse por solicitud escrita del Contratante sin expresión de causa quedando sin efecto a las 23:59 horas del último día calendario del mes siguiente de notificada dicha decisión a la Compañía, y se extinguirá al finalizar el periodo de vigencia anual de la póliza o de sus renovaciones en caso cualquiera de las partes manifieste su voluntad de no renovarla. Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, terminarán las coberturas de todos los Asegurados. El Contratante deberá informar la resolución o extinción de la póliza a los Asegurados.

Adicionalmente, este seguro se resolverá respecto de cada Asegurado: (i) Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Asegurado respecto de la propuesta de revisión de la Solicitud-Certificado efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente realizada sin dolo o culpa inexcusable; (ii) Por falta de pago oportuno de primas, en caso la Compañía opte por resolver la Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación con 30 días calendario de anticipación; (iii) Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta; y (iv) Por solicitud de desafiliación presentada por el Asegurado, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la afiliación al seguro y con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso el Asegurado ejerza esta opción a través de una comunicación escrita, deberá acompañar a la comunicación una copia simple de su Documento de Identidad. Se deja constancia que es responsabilidad del Asegurado dar aviso previo a la Entidad Financiera Comercializadora y que tiene conocimiento de los efectos de su decisión sobre el Crédito Asegurado.

Asimismo, el seguro se extinguirá respecto de cada Asegurado: (i) Cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso se podrá presentar la solicitud de cobertura, la que será evaluada de conformidad con lo dispuesto en el presente seguro; (ii) Cuando el Asegurado supere la Edad Límite de Permanencia aplicable a la cobertura principal del presente seguro indicada en el acápite 2 del presente Certificado; (iii) Por falta de pago oportuno de primas, en caso transcurran 90 días calendario desde la fecha establecida para realizar el pago; y (iv) Cuando se produzca la cancelación del CRÉDITO o el término de su plazo.

Salvo en caso de fallecimiento del Asegurado, como consecuencia de los supuestos de resolución o extinción antes listados, terminará la cobertura respecto de cada Asegurado, perdiendo este y sus respectivos beneficiarios todo derecho indemnizatorio bajo la presente póliza y liberándose a la Compañía de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

Se deja expresa constancia que, en caso de resolución o extinción de la póliza o de la Solicitud-Certificado; la Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido. Para estos efectos, el Asegurado deberá solicitar por escrito ante la Compañía o el Contratante la devolución correspondiente. En caso la resolución sea efectuada por la Compañía, no se requerirá de una solicitud por parte del Asegurado, procediendo la Compañía a devolver el importe correspondiente dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de resolución.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos: (i) Si, al momento de la contratación del seguro, el Asegurado incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro. (ii) Si se comprobare que el Asegurado superaba la "Edad Límite de Ingreso" a la fecha de adquisición del seguro. (iii) En ausencia de interés asegurable al tiempo de la afiliación al seguro, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro. (iv) Si al tiempo de la afiliación al seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los literales (ii), (iii) o (iv) precedentes, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por el Asegurado, sin intereses. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del seguro a título indemnizatorio.

8. Mecanismo de solución de controversias:

Las partes acuerdan que toda discrepancia, litigio o controversia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios y/o los herederos del Asegurado, si la hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas aplicables, bajo la competencia de los jueces y tribunales del Estado Peruano.

9. Procedimiento y Requisitos para Presentar una Solicitud de Cobertura (Aviso de siniestro)

El beneficiario o los herederos del Asegurado deberán presentar la solicitud de cobertura dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro o a la fecha en la cual toman conocimiento de la existencia del beneficio, de forma escrita a través de cualquier oficina del Contratante o directamente al domicilio físico de la Compañía, adjuntando el original o copia certificada notarialmente de la siguiente documentación, según se trate:

Muerte Natural

- (1)** Partida de defunción o acta de defunción;
- (2)** Certificado médico de defunción completo;
- (3)** Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía);
- (4)** Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada;
- (5)** Documento de Identidad del Asegurado;
- (6)** Confirmación formal de saldos y cronograma por parte del Contratante.

Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente

- (1) Partida de defunción o acta de defunción;
- (2) Certificado médico de defunción completo;
- (3) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía);
- (4) Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada;
- (5) Documento de Identidad del Asegurado;
- (6) Confirmación formal de saldos y cronograma de pagos;
- (7) Protocolo de Necropsia Completo;
- (8) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal;
- (9) Resultado del examen de dosaje etílico;
- (10) Resultado del examen toxicológico.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

- 1) Certificado o Dictamen Médico emitido por la Compañía a base de evaluaciones médicas o por algún organismo previsional (COMAFP o COMEC), que indique el porcentaje de invalidez según las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP;
- (2) Historia Clínica completa, foliada y fedateada.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida o del Período de Observación, en caso de corresponder, la Compañía determinará si la solicitud de cobertura es procedente. En los primeros 20 días del plazo antes señalado, la Compañía podrá requerir documentación, pruebas o exámenes médicos adicionales vinculados al siniestro, que juzgue necesarios, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente dicha información. La Compañía podrá solicitar a la prórroga del plazo para pronunciarse sobre la procedencia de la cobertura de conformidad con las normas legales vigentes. Ante el rechazo de la solicitud de cobertura, el Asegurado o sus beneficiarios podrán acudir a la Defensoría del Asegurado, al Indecopi o al Mecanismo de Solución de Controversias aplicable. Asimismo, podrán solicitar orientación en Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

10. Consultas o Reclamos

Para la atención de sus consultas o reclamos llamar a Banca por Teléfono 311-9898 o acudir a la Plataforma de Atención de cualquier Oficina del Contratante. Asimismo, puede comunicarse con la Central de Información y Consultas Clientes de Pacifico Seguros (01) 513-5000 o acercarse a las oficinas de "Atención al Cliente" ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro. Asimismo, podrá acudir al Indecopi o a Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

11. Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado

1. Declaro que las respuestas dadas a la presente solicitud están hechas bajo declaración jurada, son verídicas y completas, y es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación, falsedad de circunstancias relevantes o declaración inexacta, dolosa o mediando culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable, la Compañía podrá informarme la revisión del seguro; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones, dará derecho a la Compañía a resolver el seguro.
2. Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del

seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° VI2007410077 (nuevos soles) VI2007410078 (dólares americanos), el cual es de acceso público a través del "Portal del Usuario" de la página web de dicha institución:(www.sbs.gob.pe). En particular, declaro conocer que el seguro se renovará anual y automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante informe las modificaciones con por lo menos 45 días de anticipación. Como Asegurado convengo en que dispondré de 30 días para manifestar mi rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones. No procederá la renovación automática de la cobertura en caso rechace las modificaciones propuestas dentro del plazo antes indicado. Asimismo, declaro conocer que los derechos de reducción, préstamo y rescate no son aplicables al presente seguro, por tratarse de un seguro de vida temporal.

3. Por la presente, me comprometo a realizar las pruebas o exámenes médicos requeridos y/o adicionales que solicite la Compañía, incluyendo las del VIH/SIDA de ser el caso y autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros y otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de mi persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la Compañía.

4. Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al Contratante, la misma que constituirá mi domicilio contractual. Me comprometo a informar por escrito cualquier variación con por lo menos 15 días de anticipación; en caso contrario, se considerarán válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas al último correo electrónico informado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (carga, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).

Mediante la firma del presente documento, acepto afiliarme a la Póliza Grupal "Seguro de Desgravamen" N°28445 emitida por la Compañía y contratada por el Banco de Crédito del Perú (en adelante la "Entidad Financiera"), por lo que declaro conocer que me encuentro protegido dentro de los límites de las coberturas y exclusiones indicadas líneas arriba. Si bien la Compañía debe de entregar los certificados de seguro, dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de seguro, si no media rechazo previo de la misma, **a la firma del presente documento, declaro haber recibido el Certificado de Seguro y la Solicitud en un solo formato.** Asimismo, la suscripción del presente documento, manifiesta mi voluntad de someter a un arbitraje de derecho cualquier controversia relacionada con el seguro que se solicita y que supere el límite económico que establezca la SBS. Actualmente el límite establecido por la SBS es de 20 UIT. Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido.

El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro a la Entidad Financiera o a la Compañía, la que le será proporcionada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio.

La Compañía es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el Contratante con motivo de la comercialización del presente seguro. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado o sus beneficiarios al Contratante con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

12. Consentimiento (Ley 29733 - Protección de datos personales)

1. Por la presente cláusula PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACÍFICO SEGUROS está legalmente autorizado para tratar la información que EL CONTRATANTE entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la "Información") con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano y/o en normas internacionales que le sean aplicables, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACÍFICO SEGUROS podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACÍFICO SEGUROS pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACÍFICO SEGUROS, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia.

En virtud de lo señalado, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACÍFICO SEGUROS a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACÍFICO SEGUROS,

para que esta pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y socios comerciales listados en la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com.pe (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACÍFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACÍFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de: (i) ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACÍFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales (incluido SOAT), seguros de vida, de accidentes personales o de rentas vitalicias; (ii) ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACÍFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas; y, (iii) transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACÍFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACÍFICO SEGUROS. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación; siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACÍFICO SEGUROS de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com.pe o por teléfono.

4. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso".

Fecha de emisión

--	--	--	--	--

Oficina

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Matrícula del vendedor

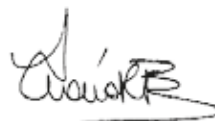
--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Asegurado

--



Ángel Armijo Hidalgo
Funcionario
PACÍFICO SEGUROS



María Félix Torrese
Funcionario
PACÍFICO SEGUROS

COMPAÑÍA DE SEGUROS:
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS
Y REASEGUROS S.A.
RUC: 20332970411 / Teléfono: 513-5000
Dirección:
Av. Juan de Arona N° 830, San Isidro - Lima.

CONTRATANTE Y COMERCIALIZADOR:
BANCO DE CRÉDITO BCP
RUC: 20100047218 / Teléfono: 313-2000
Fax: 313-2119
Dirección:
Av. Centenario N° 156 Urb. Las Laderas - La Molina,
Lima.

Contrato de Crédito Personal

SBS N° 4815-2015

Este contrato señala las condiciones bajo las cuales el BANCO DE CRÉDITO DEL PERÚ (el "BANCO") podrá otorgar a la persona cuyos datos y dirección se detallan en la solicitud que antecede y forma parte de este contrato (el "CLIENTE"), un crédito denominado "Crédito Personal".

PRIMERA: DEL CRÉDITO

Una vez aprobada la solicitud del CLIENTE, el BANCO otorgará a favor de aquél un Crédito Personal por la suma inicial, plazo y finalidad indicados en la Hoja Resumen anexa a este contrato (la "Hoja Resumen"), la misma que forma parte del mismo. El desembolso se hará de acuerdo con las instrucciones que el CLIENTE indique en su solicitud.

El CLIENTE declara conocer y aceptar el derecho del BANCO a no desembolsar el Crédito Personal si por cualquier motivo varían de modo adverso las condiciones del mercado financiero, las condiciones políticas, económicas o legales, la situación financiera del CLIENTE o, en general, las circunstancias bajo las cuales el BANCO aprobó el Crédito Personal. El BANCO podrá comunicar dicha decisión al CLIENTE por escrito o a través de cualquier otro medio establecido en este contrato. El ejercicio de este derecho por parte del BANCO no generará a favor del CLIENTE derecho de reclamar para sí el pago de suma alguna por ningún concepto ni la aplicación de penalidad alguna en contra del BANCO. Del mismo modo, en caso el CLIENTE comunicara al BANCO su decisión de retractarse de su solicitud con anterioridad al desembolso del Crédito Personal, el BANCO no tendrá derecho de reclamar para sí el pago de suma alguna por ningún concepto ni de aplicar penalidad alguna en contra del CLIENTE.

Si el Crédito Personal no fuese aprobado, o por cualquier motivo no fuese desembolsado, el BANCO podrá destruir los documentos que le fueron entregados por el CLIENTE para la evaluación respectiva.

SEGUNDA: DE LA CUENTA CRÉDITO PERSONAL

La cuenta en la que se desembolse el Crédito Personal según lo señalado en el primer párrafo de la cláusula primera de este contrato será denominada "Cuenta Crédito Personal".

El BANCO podrá cargar en la Cuenta Crédito Personal el capital del crédito desembolsado, los intereses, gastos, comisiones y penalidades, si fuere el caso, a cargo del CLIENTE frente al BANCO derivados del Crédito Personal.

TERCERA: DE LOS INTERESES, COMISIONES Y GASTOS

La tasa de interés compensatorio efectiva anual fija, comisiones, gastos, tasa de interés moratorio efectiva anual fija o penalidades aplicables en caso de incumplimiento que el BANCO cobrará serán las que se señalan en la Hoja Resumen.

CUARTA: MODIFICACIONES DEL CONTRATO

El CLIENTE autoriza que, salvo las tasas de interés a que se refiere la cláusula anterior, las condiciones, las comisiones, los gastos y las penalidades pactadas en este contrato, podrán ser modificadas unilateralmente por el BANCO, de acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento de Transparencia, debiendo comunicar ello al CLIENTE con una anticipación de 45 días calendario, o cualquier otro plazo que las disposiciones legales establezcan.

Entre otros supuestos y sin que se pueda considerar esta lista como limitativa, las modificaciones a que se refiere el párrafo anterior podrán

ser efectuadas por el BANCO –a su solo criterio– como consecuencia de (i) cambios en las condiciones de la economía nacional o internacional; (ii) cambios en el funcionamiento o tendencias de los mercados o la competencia; (iii) cambios en las políticas de gobierno o de Estado que afecten las condiciones del mercado; (iv) impacto de alguna disposición legal sobre costos, características, definición o condiciones de los productos y servicios bancarios; (v) modificación de las características, definición, rentabilidad o condiciones de los productos por el BANCO; (vi) inflación o deflación; devaluación o revaluación de la moneda; (vii) campañas promocionales; (viii) evaluación crediticia del CLIENTE o de su empleador, de ser el caso; (ix) encarecimiento de los servicios prestados por terceros cuyos costos son trasladados al CLIENTE o de los costos de prestación de los productos y servicios ofrecidos por el BANCO; (x) crisis financiera; o (xi) hechos ajenos a la voluntad de las partes; conmoción social; desastres naturales; terrorismo; guerra; caso fortuito o fuerza mayor.

De no estar conforme con tales modificaciones, el CLIENTE podrá resolver este contrato, debiendo para ello: (i) manifestar su disconformidad por escrito, (ii) resolver expresamente este contrato, y (iii) proceder al pago de todo saldo deudor u obligación derivados del Crédito Personal que mantuviera pendiente frente al BANCO, para lo cual contará con el plazo indicado en la legislación vigente. Si las modificaciones estuvieren asociadas a la incorporación de servicios que no se encuentren directamente relacionados al Crédito Personal y que, por ende, no constituyan una condición para contratar, la negativa del CLIENTE no implicará una resolución de este contrato. El silencio del CLIENTE constituye aceptación expresa de las modificaciones informadas por el BANCO.

El BANCO pondrá a disposición del CLIENTE la versión vigente de este contrato y las tarifas aplicables en todas sus oficinas, canales de atención al cliente y su página web (www.viabcp.com). El CLIENTE reconoce que los cambios que se introduzcan a este contrato por el BANCO le serán oponibles una vez que le hayan sido comunicados de conformidad con lo señalado en este contrato.

Para comunicar las modificaciones referidas (i) a las tasas de interés, penalidades, comisiones, gastos y cronograma de pagos que generen mayores costos al CLIENTE; (ii) a la resolución del contrato por razón distinta al incumplimiento; (iii) a la limitación o exoneración de responsabilidad del BANCO; y/o (iv) a la incorporación de servicios que no se encuentren directamente relacionados con el Crédito Personal, el BANCO usará medios de comunicación directa, tales como (a) mensajes en los estados de cuenta; (b) comunicaciones al domicilio del CLIENTE; (c) correos electrónicos; (d) llamadas telefónicas; o (e) mensajes de texto (SMS).

Para comunicar modificaciones distintas a las señaladas en el párrafo anterior, campañas comerciales y cualquier otra información relacionada con las operaciones que el CLIENTE tenga con el BANCO, así como modificaciones que sean beneficiosas para el CLIENTE, el BANCO podrá utilizar medios de comunicación tales como avisos en (i) cualquiera de sus oficinas, (ii) su página web, (iii) mensajes a través de Banca por Internet, (iv) notas de cargo, de abono o vouchers de operaciones, en tanto el CLIENTE realice operaciones y el BANCO le envíe o entregue dichas comunicaciones; (v) sus cajeros automáticos,

(vi) las redes sociales, o (vii) cualquier diario, periódico o revista de circulación nacional.

En caso de existir diferencia en la información de las operaciones del CLIENTE, prevalecerá aquella que se encuentre registrada en el BANCO. De no estar conforme, el CLIENTE tiene a salvo su derecho de acudir a las instancias administrativas o judiciales para ejercer su derecho al reclamo.

QUINTA: MODIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONTRATO SIN AVISO PREVIO

El BANCO podrá elegir modificar el contrato celebrado con el CLIENTE en aspectos distintos a las tasas de interés, comisiones o gastos, e incluso resolverlo, sin el aviso previo a que se refiere la cláusula cuarta anterior, como consecuencia de la aplicación de las normas prudenciales emitidas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP ("SBS"), tales como las referidas a la administración del riesgo de sobreendeudamiento de deudores minoristas; por consideraciones del perfil del CLIENTE vinculadas al sistema de prevención del lavado de activos o del financiamiento del terrorismo; si el BANCO advirtiese indicios de operaciones fraudulentas, inusuales, irregulares o sospechosas; si mantener vigente el contrato implicase el incumplimiento de alguna disposición legal, en especial aquellas referidas a políticas crediticias o de lavado de activos o financiamiento del terrorismo; o por falta de transparencia del CLIENTE.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, se considerará que hay falta de transparencia del CLIENTE cuando, en la evaluación realizada a la información señalada o presentada por éste antes de la contratación o durante la relación contractual con el BANCO, se desprende que dicha información es inexacta, incompleta, falsa o inconsistente con la información previamente declarada o entregada por el CLIENTE al BANCO y ello pueda repercutir negativamente en el riesgo de reputación o legal del BANCO.

Si el BANCO decidiese resolver el contrato suscrito con el CLIENTE o modificar las condiciones contractuales por las causales indicadas en esta cláusula, remitirá una comunicación al CLIENTE, dentro de los 7 días posteriores a dicha modificación o resolución, en la que señalará que la resolución o modificación del contrato se realiza sobre la base de lo dispuesto en el artículo 85° del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en aquellos casos en los que ésta se produzca como consecuencia de la detección de actividades que atentan contra el sistema de prevención del lavado de activos o por la falta de transparencia a que se refiere el segundo párrafo de esta cláusula.

SEXTA: DE LOS ESTADOS DE CUENTA

El CLIENTE podrá informarse del importe adeudado del Crédito Personal, el monto de la próxima cuota a pagar u otra información relevante, a través de los diferentes medios que el BANCO pone a su disposición, como consultas en ventanillas, banca por teléfono, Internet, etc., y en las condiciones que el BANCO determine.

La liquidación periódica del Crédito Personal constará en el estado de cuenta que el BANCO emitirá al final de cada período. De haber elegido el CLIENTE la remisión de información relacionada a los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes conforme al cronograma de pagos del Crédito Personal, el BANCO enviará dicha información al domicilio del CLIENTE o, si así hubiera sido pactado entre las partes, sin costo a la dirección de correo electrónico que el CLIENTE haya señalado. Si el CLIENTE no recibiera el Estado de Cuenta antes de la fecha límite de pago establecida, deberá solicitarlo por escrito, o a través de los canales que el BANCO haya habilitado para tal fin, presumiéndose en caso contrario su oportuna recepción. Si el CLIENTE decidiera formular observaciones al estado de cuenta,

podrá hacerlo directamente a través de la Banca por Teléfono (311-9898), de la página web (www.viabcp.com), de los asesores de ventas y servicios o funcionarios de negocios del BANCO o de cualquier otro medio que el BANCO pudiera haber puesto a su disposición. La respuesta del BANCO no limita el derecho del CLIENTE a recurrir, en caso lo considere pertinente, a las instancias administrativas, judiciales y/o arbitrales correspondientes.

SÉPTIMA: DE LOS PAGOS Y SUS MODALIDADES

El CLIENTE se obliga a pagar el Crédito Personal de acuerdo con lo establecido en el cronograma de pagos del mismo.

El CLIENTE podrá realizar el pago del Crédito Personal en efectivo en las oficinas del BANCO, mediante cargo en la Cuenta Crédito Personal u otra cuenta que el CLIENTE mantenga en el BANCO, o a través de otros medios o canales de atención que el BANCO ponga a su disposición, tales como cajeros corresponsales, Banca por Internet u otros que el BANCO establezca y le informe oportunamente.

El pago se hará mediante cuotas periódicas, con la frecuencia, importe (incluidos los intereses, comisiones y gastos), en la misma moneda desembolsada y en la fecha establecida en la Hoja Resumen. El BANCO podrá conceder al CLIENTE un período de gracia para el pago del Crédito Personal, el mismo que, de ser el caso, también se detalla en la Hoja Resumen; los intereses generados durante dicho período de gracia serán capitalizados.

Los pagos que realice el CLIENTE en virtud de este contrato se aplicarán a la deuda en el orden siguiente: (i) intereses compensatorios de las cuotas vencidas y de la cuota vigente; (ii) interés moratorio o penalidad, según corresponda; (iii) gastos y comisiones; y (iv) capital del Crédito Personal.

El CLIENTE deberá entregar oportunamente al BANCO o, de ser el caso, mantener en sus cuentas, el importe necesario para atender el pago del Crédito Personal.

En caso de no cancelar las cuotas a más tardar en el día de su vencimiento, el CLIENTE incurrirá automáticamente en mora sin necesidad de requerimiento o formalidad previa alguna, y –como consecuencia de ello– el CLIENTE pagará adicionalmente los intereses moratorios o penalidad pactados, según se indica en la Hoja Resumen, los que se devengarán desde el día siguiente a la fecha de vencimiento de la obligación hasta el día de su pago total, más los tributos, gastos notariales y judiciales, si los hubiere.

EL CLIENTE reconoce que la falta de pago oportuno o el atraso en el pago de una cuota origina que se generen intereses compensatorios e intereses moratorios o penalidades, según sea el caso, por lo cual el importe a pagar en la fecha efectiva de pago será mayor. Si el CLIENTE no pague los intereses o penalidades antes mencionados, el importe del capital amortizado de la cuota pagada será menor y la parte no atendida se sumará al monto de la última cuota.

Adicionalmente, en caso de retraso en los pagos del Crédito Personal, el BANCO realizará el correspondiente reporte a las centrales de riesgo, conforme a las normas vigentes.

OCTAVA: DE LOS PAGOS ANTICIPADOS

Siempre y cuando el CLIENTE se encuentre al día en el pago del Crédito Personal, podrá efectuar pagos anticipados con la consiguiente liquidación de intereses al día de pago, deduciéndose asimismo las comisiones y gastos derivados de las cláusulas contractuales pactadas al día de pago, debiendo para tal efecto comunicar expresamente al BANCO su voluntad de realizar el pago

anticipado. Por su parte y siempre que se cumpla la condición antes mencionada, el BANCO acepta el pago anticipado del Crédito Personal sin que se genere por ello penalidad, comisión o gasto alguno.

Los pagos anticipados podrán ser realizados por el CLIENTE en cualquier oportunidad y cuantas veces lo estime conveniente, por montos mayores a la cuota del periodo (pago anticipado parcial) o inclusive por la totalidad del Crédito Personal (pago anticipado total), incluidos los intereses devengados a dicha fecha y cualquier otra obligación, comisión, tributo o gasto relacionado al Crédito Personal devengado a dicha fecha y que corresponda pagar al CLIENTE.

En caso de pagos anticipados parciales, el CLIENTE podrá optar por reducir el monto de las cuotas o el número de las mismas, en cuyo caso deberá indicar expresamente, por los mecanismos fijados por el BANCO, el número de cuotas en que desea pagar el saldo del capital pendiente de pago, no pudiendo ser su valor mayor al de las originalmente pactadas. En defecto de indicación por parte del CLIENTE, el BANCO procederá a reducir el número de cuotas dentro de los 15 días calendario de realizado el pago.

El CLIENTE reconoce que, una vez producido el pago anticipado, el cronograma de pagos quedará modificado, no estando obligado el BANCO a entregar al CLIENTE una copia del mismo, salvo que este lo solicite expresamente.

Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos anteriores, el CLIENTE podrá también optar por adelantar el pago de cuotas, en cuyo caso el BANCO aplicará el monto pagado en exceso sobre la cuota del periodo correspondiente a las cuotas inmediatas siguientes no vencidas, sin que se produzca la reducción de intereses, comisiones y gastos derivados de las cláusulas contractuales.

NOVENA: DEL SEGURO

Durante la vigencia de este contrato, el CLIENTE se obliga a contratar y mantener vigente un seguro de desgravamen, el mismo que podrá ser el seguro de desgravamen ofrecido por el BANCO u otro que el CLIENTE contrate con terceros, siempre y cuando cumpla –a satisfacción del BANCO- con las condiciones previamente informadas por este a través de su página web (www.viabcp.com).

En caso de fallecimiento del CLIENTE y/o de las personas aseguradas, el BANCO cobrará directamente la indemnización que deba pagar la aseguradora para aplicarlo hasta donde alcance a la amortización y/o cancelación de lo adeudado por el CLIENTE. El monto de la prima consta en el cronograma de pagos del Crédito Personal.

Si el CLIENTE acreditase ante el BANCO haber contratado por su cuenta un seguro que brinde cobertura similar o mayor al seguro ofrecido por éste, y por plazo igual o mayor, el CLIENTE no estará obligado a tomar el seguro ofrecido por el BANCO, pero deberá endosar a favor del BANCO el seguro que haya contratado por su cuenta, de conformidad con las condiciones que el BANCO establezca, comprometiéndose al pago puntual de las primas que genera esta póliza. En este caso, será de aplicación la comisión por evaluación de póliza de seguro endosada indicada en la Hoja Resumen. Si el CLIENTE no cumpliera con renovar, mantener vigente y endosado a favor del BANCO el seguro a que se refiere este párrafo, el BANCO queda autorizado a contratar por cuenta del CLIENTE el seguro de desgravamen y proceder de acuerdo al párrafo segundo de esta cláusula.

Sin perjuicio de la obligación que asume el CLIENTE, ante su incumplimiento el BANCO podrá contratar, renovar y/o mantener vigente la póliza de seguro de desgravamen antes señalada, y, en tal caso, el CLIENTE deberá reembolsarle de inmediato los pagos realizados o, en caso que el BANCO aceptara financiarla, el CLIENTE autoriza al BANCO, con su firma en el presente contrato, a incluir dentro de las cuotas del Crédito Personal el monto correspondiente a los pagos realizados por dicho concepto, siempre que este contrato esté vigente y el CLIENTE no se encuentre en mora en el pago del Crédito Personal. En el supuesto de incumplimiento del CLIENTE a que se refiere este párrafo, la falta de contratación o renovación de la póliza por parte del BANCO no genera para éste responsabilidad alguna, aun cuando el BANCO haya renovado previamente la póliza.

Las condiciones de la póliza, cuyo único beneficiario será el BANCO, con el detalle de los riesgos y causales de exclusión, constan en el Certificado de Seguro de Desgravamen que el CLIENTE declara conocer y aceptar y cuya copia recibe a la firma de este contrato.

El CLIENTE declara que conoce y acepta que el seguro solamente cubre el capital, intereses, comisiones, gastos y penalidades, si fuere el caso, adeudados por el CLIENTE al día de su fallecimiento, siendo de cargo de sus herederos los intereses, comisiones, capital y gastos que se originen a partir de ese momento y hasta el día de pago de la deuda, conforme a los términos de este contrato, con el límite de la masa hereditaria.

Si el seguro contratado por el BANCO fuera modificado o suprimido, el BANCO lo informará al CLIENTE a través de los medios de comunicación directos establecidos en el quinto párrafo de la cláusula cuarta de este contrato para que tome debida nota de ello y de sus consecuencias. Si las variaciones consistieran en nuevos requerimientos a ser cumplidos por el CLIENTE, nuevos riesgos excluidos u otros aspectos similares, el CLIENTE se obliga a satisfacerlos, en cuyo defecto quedará desprotegido del seguro.

DÉCIMA: DEL INCUMPLIMIENTO Y LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El BANCO podrá resolver de pleno derecho este contrato, desde la fecha que señale, mediante aviso escrito al CLIENTE y sin necesidad de declaración judicial ni plazo de anticipación previo y/o dar por vencidos todos los plazos y proceder al cobro del íntegro del saldo del Crédito Personal pendiente de pago, disponiendo el pago inmediato del importe que arroje la liquidación practicada por el BANCO, en cualquiera de los siguientes casos: (i) si el CLIENTE dejase de pagar una o más cuotas del Crédito Personal o el importe total del mismo, en los plazos establecidos en este contrato; (ii) si el propio CLIENTE o un tercero solicitase el ingreso del CLIENTE a un procedimiento concursal o a cualquier procedimiento administrativo, judicial o extrajudicial que implique la suspensión de los pagos del CLIENTE; (iii) si el CLIENTE no cumpliera cualquier obligación (presente o futura) frente al BANCO como deudor directo o avalista; (iv) si mantener vigente el contrato implicase el incumplimiento de las políticas corporativas del BANCO; o (v) si el CLIENTE tuviese el control directo o indirecto, conforme a las normas emitidas por la SBS, de una persona jurídica que mantiene obligaciones vencidas e impagas frente al BANCO.

En cualquier caso de resolución de este contrato, el CLIENTE -bajo su responsabilidad- se obliga a cancelar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes o dentro del plazo adicional que le otorgue el BANCO expresamente y por escrito, el íntegro del Crédito Personal pendiente

de pago según la liquidación que realice el BANCO, más los intereses compensatorios, moratorios, comisiones y gastos generados.

En los casos de resolución de este contrato como consecuencia de la modificación unilateral por el BANCO, el CLIENTE tendrá 45 días calendario, contados a partir de la fecha en que manifestó al BANCO su disconformidad por escrito, para efectuar el pago total del Crédito Personal, sus intereses compensatorios, moratorios, comisiones y gastos, en forma previa a la resolución del contrato.

El CLIENTE, por su parte, podrá resolver este contrato cuando así lo decida, mediante aviso expreso cursado al BANCO, con la misma formalidad utilizada para su celebración, previo pago del importe total de las obligaciones adeudadas al BANCO conforme a este contrato, según liquidación que realice el BANCO, la misma que tendrá mérito ejecutivo conforme a las disposiciones legales correspondientes.

El BANCO, en cualquier momento, producto de la conciliación de los saldos del CLIENTE, podrá requerir a éste el pago de los conceptos no contabilizados oportunamente como parte del Crédito Personal, así como los intereses que pudieran haber generado dichos conceptos.

El CLIENTE autoriza al BANCO para que, en caso de incumplimiento de aquél, proceda, sin previo aviso ni formalidad alguna distinta a esta autorización, a cargar en cualquier cuenta que el CLIENTE mantenga en el BANCO (inclusive aquella en la que recibe el pago de sus haberes) o contra cualquier depósito del CLIENTE o a retener y aplicar a la amortización o cancelación de lo adeudado, toda suma, depósito, fondos, bienes o valores de propiedad del CLIENTE que pueda tener en su poder o en el de sus subsidiarias. Si la moneda del Crédito Personal fuera distinta a la existente en las cuentas o depósitos del CLIENTE, los cargos se harán al tipo de cambio venta (si posee moneda local) o al tipo de cambio compra (si posee moneda extranjera) vigentes en el BANCO en el momento de la operación, sin responsabilidad para el BANCO por cualquier diferencia de cambio. El cargo o retención a que se refiere este párrafo será informado al CLIENTE a través del estado de cuenta correspondiente a la cuenta afectada y en el estado de cuenta del Crédito Personal.

Igualmente el CLIENTE autoriza al BANCO a dar por vencidas todas las demás cuotas pendientes del Crédito Personal, disponiendo el cobro inmediato del íntegro del saldo adeudado en la Cuenta Crédito Personal, en cualquiera de las siguientes formas:

10.1 Requiriendo el pago del saldo deudor de la Cuenta Crédito Personal y emitiendo, en su defecto, una letra de cambio a la vista a cargo del CLIENTE de acuerdo con la Ley del Sistema Financiero y del

Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Ley N° 26702), la que será protestada por falta de pago.

10.2 Completar con el importe adeudado el Pagaré a la Vista que el CLIENTE y/o sus fiadores puedan haber emitido a la firma de este contrato, en forma incompleta y conforme a la Ley de Títulos Valores (Ley N° 27287), procediendo a protestarlo si no fuera pagado por el CLIENTE y/o fiadores. El CLIENTE declara haber sido instruido sobre los alcances y finalidad de este pagaré cuya copia, en caso de haberlo emitido, declara recibir.

Protestados cualquiera de los títulos valores antes mencionados, el BANCO iniciará la respectiva acción ejecutiva que incluirá el cobro de intereses compensatorios y moratorios a las tasas efectivas establecidas en la Hoja Resumen, más las comisiones y gastos señalados en la Hoja Resumen, así como los gastos judiciales, extrajudiciales y demás en que se hubiera incurrido en la cobranza, sin perjuicio de las compensaciones de los fondos, valores, acreencias o bienes que el BANCO pueda tener en su poder o en el de sus subsidiarias, a nombre del CLIENTE y/o de sus garantes.

UNDÉCIMA: CESIÓN

El BANCO podrá ceder sus derechos o su posición contractual en este contrato a cualquier tercero, prestando el CLIENTE, en este acto, su consentimiento anticipado a la referida cesión, la misma que producirá efectos frente al CLIENTE desde que le sea notificada fehacientemente.

DUODÉCIMA: LEGISLACIÓN Y COMPETENCIA

Este contrato se rige en forma complementaria por la legislación vigente en el Perú. Para el caso de cualquier discrepancia derivada de la ejecución y/o interpretación de este contrato, las partes se someten a la competencia de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima, señalando como domicilio a los indicados en la solicitud que antecede y forma parte de este contrato, adonde se harán llegar todas las citaciones y notificaciones judiciales o extrajudiciales a que hubiere lugar.

DÉCIMA TERCERA: DECLARACIONES Y FIRMAS

El CLIENTE declara y reconoce que los datos y declaraciones consignados en este documento son exactos, ciertos y fidedignos. Por este acto, deja expresa constancia de que instruye y autoriza al BANCO a modificar y/o sustituir el último domicilio que éste tuviese registrado por el indicado en este documento, autorizando en consecuencia al BANCO para aplicar el nuevo domicilio a todos los demás productos o servicios que tiene o pueda tener en el BANCO.

		
--	--	---

Firma del titular / Representante Legal 1

Firma del cónyuge / Representante Legal 2

Arturo Johnson P.
Banco de Crédito del Perú
RUC N° 20100047218

Firma del titular / Representante Legal 1

Firma del cónyuge / Representante Legal 2

Tipo y N° Doc. de Identidad

Tipo y N° Doc. de Identidad

Firmado en señal de conformidad en _____, el ___ de _____ de _____.

Solicitud/Certificado N°
 Seguro de Desgravamen - Póliza N° 28445
 (Código SBS N° VI2007410078 / VI2007410077)

1. Datos del Asegurado

Tipo de documento DNI C.E. Pasaporte N°

Nombres y Apellidos completos: _____

Sexo: M F Nacionalidad: Peruana Otra: _____

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente

Teléfono 1 _____

Teléfono 2 _____

Ocupación _____

Centro de Trabajo _____

Edad máxima de ingreso: Al momento de su afiliación el Asegurado no deberá superar los 70 años de edad.

Domicilio contractual: El domicilio contractual será, indistintamente, mi dirección física y mi dirección electrónica (correo), las cuales figuran en los sistemas de la Entidad Financiera (Contratante) como datos proporcionados por el Asegurado. Mediante la firma de este documento, autorizo a que ambas direcciones sean proporcionadas a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

a) Dirección electrónica (correo electrónico) _____

b) Dirección Física: Jr. _____ Av. _____ Calle _____ Otros _____ Nombre de la Vía: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Referencia: _____

Relación con el Contratante: Cliente titular de un crédito.

N° de Solicitud del crédito (En adelante el "CRÉDITO": _____

Donde se mencione "la Compañía" se atenderá que se refiere a "Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros".

2. Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas	Definiciones y condiciones	Exclusiones
Vida (Muerte natural y muerte accidental)	Cobertura básica. Cubre el fallecimiento del Asegurado por causas naturales o accidentales.	a) Enfermedades o dolencias preexistentes a la fecha de afiliación al seguro, o enfermedades congénitas.
Invalidez total y permanente por accidente	Cobertura adicional. Para los efectos de esta cobertura, <u>únicamente</u> se considera invalidez: a) Paraplejía o Cuadriplejía por fractura de la columna vertebral; b) descerebramiento que impida realizar trabajo alguno por el resto de su vida, c) pérdida total o funcional absoluta de (i) la visión de ambos ojos; (ii) ambos brazos o ambas manos; (iii) ambas piernas o ambos pies; (iv) una mano y un pie.	b) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que la afiliación al seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (2) años. c) Accidentes aéreos, excepto como pasajero de vuelo comercial sobre ruta sujeta a itinerario regular. d) Participación activa en acto delictuoso.
Invalidez total y permanente por enfermedad	Cobertura adicional. Disminución física o intelectual, continua e ininterrumpida <u>durante más de 6 meses</u> (Período de Observación), igual o superior a los 2/3 de su capacidad de trabajo, reconocida por la Compañía utilizando los criterios establecidos para el Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. Período de carencia: 6 meses contados a partir del desembolso del crédito. Se cubrirá la invalidez a causa de una enfermedad diagnosticada con posterioridad a los 6 meses de inicio de vigencia de la cobertura del seguro.	e) Guerra declarada o no, actividad y/o servicio militar o policial de cualquier índole; actos de guerrilla, rebelión, motín, conmoción contra el orden público, terrorismo, huelga o tumulto popular. f) Práctica o participación en los siguientes deportes: inmersión submarina; montañismo; ala delta; paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y lanchas, como piloto o acompañante. g) Estado etílico, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0,5 gramos – litro, o uso de alucinógenos, drogas y/o estupefacientes. Salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo. h) La participación del Asegurado en actos temerarios, entendidos como aquellos actos o actividades que pongan en grave peligro su vida e integridad física. i) Adicionalmente, se excluye la invalidez total y permanente por accidente a consecuencia de los denominados "Accidentes Médicos", como los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.

Suma asegurada:

Saldo deudor del CRÉDITO concedido al Asegurado, existente al momento del fallecimiento o configuración de la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, hasta el límite máximo de cobertura, siempre que se encuentre al día en sus pagos de conformidad con lo dispuesto en el acápite 4 del presente Certificado. **El pago de cualquiera de estas coberturas determina la terminación de este seguro, respecto del Asegurado. El beneficiario de las coberturas otorgadas es el Contratante.**

Edades Límite y Sumas Aseguradas Máximas:

Podrán asegurarse bajo el presente programa personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado cumpla los 61 años por una suma asegurada máxima de US\$ 500,000 pudiendo permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla 76 años. Sin embargo al momento de cumplir los 71 años la cobertura máxima será de US\$ 75,000. Asimismo, podrán asegurarse personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el asegurado cumpla los 66 años por una suma asegurada máxima de US\$ 250,000 y permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla los 76 años. De igual manera, para las personas aseguradas bajo el supuesto mencionado, al momento de cumplir los 71 años, la suma asegurada máxima será de US\$ 75,000. Para los casos antes mencionados, la suma asegurada máxima para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad a partir de los 66 años será de US\$ 75,000. Por último, podrán asegurarse personas naturales hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el asegurado cumpla los 71 años por una suma asegurada máxima de US\$ 75,000 y permanecer en cobertura hasta el día calendario inmediatamente anterior a la fecha en que cumpla los 76 años. Estas personas deberán completar una Declaración de Salud, la misma que deberá ser aprobada expresamente por la compañía a efecto de contar con cobertura efectiva del seguro. Si por error u omisión, el Asegurado continúa pagando las primas del seguro estando por encima de los límites de edad y suma asegurada establecidos anteriormente, Pacífico Seguros queda obligada únicamente a reintegrar el importe de la prima o primas pagadas luego de dichos límites.

La suma asegurada máxima por persona aplica a todos los créditos asegurados que tenga una misma persona.

El pago del valor de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha.

Se solicitará Declaración de Salud y/o exámenes médicos en caso el(los) Crédito(s) en vigencia supere(n) los US\$120,000 y en otros casos en que se considere necesario. Para dichos casos la cobertura estará supeditada a la aprobación expresa de la Compañía.

Definiciones:

• **Accidente:** Evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, trastornos mentales, enfermedades vasculares, accidente cerebro vascular, dolores de espalda crónicos, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

• **Descerebramiento:** Ausencia de función cerebral y/o inactividad total del cerebro.

• **Enfermedad o dolencia preexistente:** Se entiende por enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud de seguro.

3. Vigencia de la Cobertura

• **Inicio de Vigencia:** La vigencia de las coberturas otorgadas al amparo del presente seguro se inicia desde que el Contratante efectúe el desembolso del CRÉDITO. Sin embargo, tratándose de Créditos que superen los US\$120,000, el inicio de vigencia quedará sujeto a que la Compañía evalúe la Declaración de Salud presentada por el Asegurado y/o Exámenes Médicos que le sean requeridos y de su conformidad por escrito, dentro de los quince (15) días siguientes de completada dicha información adicional.

• **Fin de Vigencia:** Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente la póliza del presente seguro; (ii) se encuentre vigente el CRÉDITO asegurado; (iii) el Asegurado se encuentre al día en el pago de sus primas; (iv) el Asegurado no supere la Edad Límite de Permanencia por cobertura; y (v) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

4. Prima Comercial

Créditos Personales

0.09% aplicable al saldo deudor.

Crédito Vehicular y de Estudios

0.05% aplicable al saldo deudor.

La prima se cobrará en forma mensual dentro de la cuota del CRÉDITO, según el cronograma del mismo. La prima comercial incluye la comisión por comercialización de 2.07%. Las primas no incluyen IGV. En la actualidad, las pólizas de vida están inafectas de IGV cuando el comprobante de pago es emitido a nombre de una persona natural residente en el Perú. La prima se cobrará en forma mensual dentro de la cuota del CRÉDITO, según el cronograma del mismo. Los pagos efectuados por el Asegurado a la Entidad Financiera se consideran abonados a la Compañía. La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente resolver el contrato de seguros por falta de pago de primas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato del Seguro. En todo caso, transcurridos noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.

El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, períodos de carencia ni conceptos similares.

5. Relación de Cláusulas Adicionales

Cláusula de Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable, Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente por Accidente y Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.

6. Renovación y Modificaciones a la Póliza

La póliza en virtud de la cual se emite el presente Certificado tiene una vigencia anual renovable automáticamente en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante comuniquen las modificaciones con una anticipación no menor a 45 días previos al vencimiento del periodo de vigencia anual correspondiente. **El Asegurado tendrá un plazo de 30 días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.**

Durante cada período de vigencia anual de la póliza, la Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados 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. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

7. Causales de Terminación de la Cobertura

La póliza en virtud de la cual se emite el presente seguro podrá resolverse por solicitud escrita del Contratante sin expresión de causa quedando sin efecto a las 23:59 horas del último día calendario del mes siguiente de notificada dicha decisión a la Compañía, y se extinguirá al finalizar el periodo de vigencia anual de la póliza o de sus renovaciones en caso cualquiera de las partes manifieste su voluntad de no renovarla. Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, terminarán las coberturas de todos los Asegurados. El Contratante deberá informar la resolución o extinción de la póliza a los Asegurados.

Adicionalmente, este seguro se resolverá respecto de cada Asegurado:

(i) Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Asegurado respecto de la propuesta de revisión de la Solicitud-Certificado efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente realizada sin dolo o culpa inexcusable; (ii) Por falta de pago oportuno de primas, en caso la Compañía opte por resolver la Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación con 30 días calendario de anticipación; (iii) Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta; y (iv) Por solicitud de desafiliación presentada por el Asegurado, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la afiliación al seguro y con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso el Asegurado ejerza esta opción a través de una comunicación escrita, deberá acompañar a la comunicación una copia simple de su Documento de Identidad. Se deja constancia que es responsabilidad del Asegurado dar aviso previo a la Entidad Financiera Comercializadora y que tiene conocimiento de los efectos de su decisión sobre el Crédito Asegurado.

Asimismo, el seguro se extinguirá respecto de cada Asegurado: (i) Cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso se podrá presentar la solicitud de cobertura, la que será evaluada de conformidad con lo dispuesto en el presente seguro; (ii) Cuando el Asegurado supere la Edad Límite de Permanencia aplicable a la cobertura principal del presente seguro indicada en el acápite 2 del presente Certificado; (iii) Por falta de pago oportuno de primas, en caso transcurran 90 días calendario desde la fecha establecida para realizar el pago; y (iv) Cuando se produzca la cancelación del CRÉDITO o el término de su plazo.

Salvo en caso de fallecimiento del Asegurado, como consecuencia de los supuestos de resolución o extinción antes listados, terminará la cobertura respecto de cada Asegurado, perdiendo este y sus respectivos beneficiarios todo derecho indemnizatorio bajo la presente póliza y liberándose a la Compañía de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

Se deja expresa constancia que, en caso de resolución o extinción de la póliza o de la Solicitud-Certificado; la Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido. Para estos efectos, el Asegurado deberá solicitar por escrito ante la Compañía o el Contratante la devolución correspondiente. En caso la resolución sea efectuada por la Compañía, no se requerirá de una solicitud por parte del Asegurado, procediendo la Compañía a devolver

el importe correspondiente dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de resolución.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos: (i) Si, al momento de la contratación del seguro, el Asegurado incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro. (ii) Si se comprobare que el Asegurado superaba la "Edad Límite de Ingreso" a la fecha de adquisición del seguro. (iii) En ausencia de interés asegurable al tiempo de la afiliación al seguro, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro. (iv) Si al tiempo de la afiliación al seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los literales (ii), (iii) o (iv) precedentes, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por el Asegurado, sin intereses. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del seguro a título indemnizatorio.

8. Mecanismo de solución de controversias:

Las partes acuerdan que toda discrepancia, litigio o controversia entre la Compañía, el Contratante, el Asegurado, los Beneficiarios y/o los herederos del Asegurado, si la hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas aplicables, bajo la competencia de los jueces y tribunales del Estado Peruano.

9. Procedimiento y Requisitos para Presentar una Solicitud de Cobertura (Aviso de siniestro)

El beneficiario o los herederos del Asegurado deberán presentar la solicitud de cobertura dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro o a la fecha en la cual toman conocimiento de la existencia del beneficio, de forma escrita a través de cualquier oficina del Contratante o directamente al domicilio físico de la Compañía, adjuntando el original o copia certificada notarialmente de la siguiente documentación, según se trate:

Muerte Natural
<ul style="list-style-type: none"> (1) Partida de defunción o acta de defunción; (2) Certificado médico de defunción completo; (3) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía); (4) Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada; (5) Documento de Identidad del Asegurado; (6) Confirmación formal de saldos y cronograma por parte del Contratante.
Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente
<ul style="list-style-type: none"> (1) Partida de defunción o acta de defunción; (2) Certificado médico de defunción completo; (3) Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía); (4) Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada; (5) Documento de Identidad del Asegurado; (6) Confirmación formal de saldos y cronograma de pagos; (7) Protocolo de Necropsia Completo; (8) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal; (9) Resultado del examen de dosaje etílico; (10) Resultado del examen toxicológico.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

1) Certificado o Dictamen Médico emitido por la Compañía a base de evaluaciones médicas o por algún organismo previsional (COMAFP o COMEC), que indique el porcentaje de invalidez según las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP;

(2) Historia Clínica completa, foliada y fedateada.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción de toda la documentación exigida o del Período de Observación, en caso de corresponder, la Compañía determinará si la solicitud de cobertura es procedente. En los primeros 20 días del plazo antes señalado, la Compañía podrá requerir documentación, pruebas o exámenes médicos adicionales vinculados al siniestro, que juzgue necesarios, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente dicha información. La Compañía podrá solicitar a la prórroga del plazo para pronunciarse sobre la procedencia de la cobertura de conformidad con las normas legales vigentes.

Ante el rechazo de la solicitud de cobertura, el Asegurado o sus beneficiarios podrán acudir a la Defensoría del Asegurado, al Indecopi o al Mecanismo de Solución de Controversias aplicable. Asimismo, podrán solicitar orientación en Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

10. Consultas o Reclamos

Para la atención de sus consultas o reclamos llamar a Banca por Teléfono 311-9898 o acudir a la Plataforma de Atención de cualquier Oficina del Contratante. Asimismo, puede comunicarse con la Central de Información y Consultas Clientes de Pacífico Seguros (01) 513-5000 o acercarse a las oficinas de “Atención al Cliente” ubicadas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro. Asimismo, podrá acudir al Indecopi o a Plataforma de Atención al Usuario de la SBS.

11. Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado

1. Declaro que las respuestas dadas a la presente solicitud están hechas bajo declaración jurada, son verídicas y completas, y es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación, falsedad de circunstancias relevantes o declaración inexacta, dolosa o mediando culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguros. De comprobarse, antes del siniestro, alguna declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable, la Compañía podrá informarme la revisión del seguro; mi rechazo o silencio ante las nuevas condiciones, dará derecho a la Compañía a resolver el seguro.

2. Declaro haber sido debidamente informado sobre las condiciones del seguro y conocer que el modelo de la póliza emitido por la Compañía está disponible en el Registro de Pólizas de la SBS bajo el Código N° VI2007410077 (nuevos soles) VI2007410078 (dólares americanos), el cual es de acceso público a través del “Portal del Usuario” de la página web de dicha institución:(www.sbs.gob.pe). En particular, declaro conocer que el seguro se renovará anual y automáticamente, en las mismas condiciones, salvo que la Compañía y/o el Contratante informe las modificaciones con por lo menos 45 días de anticipación. Como Asegurado convengo en que dispondré de 30 días para manifestar mi rechazo, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones. No procederá la renovación

automática de la cobertura en caso rechace las modificaciones propuestas dentro del plazo antes indicado. Asimismo, declaro conocer que los derechos de reducción, préstamo y rescate no son aplicables al presente seguro, por tratarse de un seguro de vida temporal.

3. Por la presente, me comprometo a realizar las pruebas o exámenes médicos requeridos y/o adicionales que solicite la Compañía, incluyendo las del VIH/SIDA de ser el caso y autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros y otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de mi persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la Compañía.

4. Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica proporcionada al Contratante, la misma que constituirá mi domicilio contractual. Me comprometo a informar por escrito cualquier variación con por lo menos 15 días de anticipación; en caso contrario, se considerarán válidas para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas al último correo electrónico informado. Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).

Mediante la firma del presente documento, acepto afiliarme a la Póliza Grupal “Seguro de Desgravamen” N°28445 emitida por la Compañía y contratada por el Banco de Crédito del Perú (en adelante la “Entidad Financiera”), por lo que declaro conocer que me encuentro protegido dentro de los límites de las coberturas y exclusiones indicadas líneas arriba. Si bien la Compañía debe de entregar los certificados de seguro, dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de seguro, si no media rechazo previo de la misma, **a la firma del presente documento, declaro haber recibido el Certificado de Seguro y la Solicitud en un solo formato.** Asimismo, la suscripción del presente documento, manifiesta mi voluntad de someter a un arbitraje de derecho cualquier controversia relacionada con el seguro que se solicita y que supere el límite económico que establezca la SBS. Actualmente el límite establecido por la SBS es de 20 UIT. Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido.

El Asegurado podrá solicitar una copia de la póliza de seguro a la Entidad Financiera o a la Compañía, la que le será proporcionada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio.

La Compañía es responsable frente al Asegurado por la cobertura contratada, así como por todos los errores u omisiones en que incurra el Contratante con motivo de la comercialización del presente seguro. Las comunicaciones y pagos efectuados por el Asegurado o sus beneficiarios al Contratante con motivo del presente seguro se entienden efectuados a la Compañía y tienen los mismos efectos.

12. Consentimiento (Ley 29733 - Protección de datos personales)

1. Por la presente cláusula PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACÍFICO SEGUROS está legalmente autorizado para tratar la información que EL CONTRATANTE

entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la "Información") con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano y/o en normas internacionales que le sean aplicables, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACÍFICO SEGUROS podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACÍFICO SEGUROS pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACÍFICO SEGUROS, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia.

En virtud de lo señalado, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACÍFICO SEGUROS a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACÍFICO SEGUROS, para que esta pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y socios comerciales listados en la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com.pe (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACÍFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACÍFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de: (i) ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACÍFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales (incluido SOAT), seguros de vida, de accidentes personales o de rentas vitalicias; (ii) ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACÍFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas; y, (iii) transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACÍFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACÍFICO SEGUROS. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y revocación; siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACÍFICO SEGUROS de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com.pe o por teléfono.

4. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso".

Fecha de emisión

--	--	--	--	--

Agencia

--	--	--	--	--

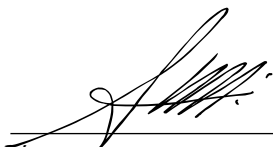
--	--	--	--	--

Matrícula del vendedor

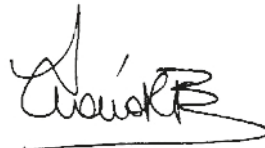
--	--	--	--	--	--	--	--

Firma del Asegurado

--



Ángel Armijo Hidalgo
Funcionario
PACÍFICO SEGUROS



María Félix Torrese
Funcionario
PACÍFICO SEGUROS

COMPAÑÍA DE SEGUROS:
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS
Y REASEGUROS S.A.
RUC: 20332970411 / Teléfono: 513-5000
Dirección:
Av. Juan de Arona N° 830, San Isidro - Lima.

CONTRATANTE Y COMERCIALIZADOR:
BANCO DE CRÉDITO BCP
RUC: 20100047218 / Teléfono: 313-2000
Fax: 313-2119
Dirección:
Av. Centenario N° 156 Urb. Las Laderas - La Molina,
Lima.