

ELEGIR FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- 1) CONTADO (EN UNA SOLA CUOTA)
- 2) CARGO AUTOMÁTICO: Para lo cual deberá llenar un formulario con la finalidad de autorizar el cargo de su tarjeta de crédito / débito / cuenta de ahorros. Máximo 12 cuotas, y la última cuota no debe superar la fecha de fin de vigencia.
- 3) Cupones: máximo 10 cuotas (la primera cuota debe ser pagada máximo a los 30 días de iniciada la vigencia de la póliza).

En caso de fraccionamiento se aplica una Tasa de Costo Efectivo Anual (TCEA) de la siguiente manera:

Cargo Automático:

- Tasa 11.5%.
- Fraccionamiento máximo: Doce (12) cuotas. La fecha de pago de la última cuota no deberá ser posterior a la fecha de fin de vigencia de la Póliza de Seguro.

Cupones:

- Tasa 16%.
- Fraccionamiento máximo: Diez (10) cupones. La fecha de pago del último cupón no deberá ser posterior a la fecha de fin de vigencia de la Póliza de Seguro.

IMPORTANTE: No se aplicará TCEA en caso que el pago de la última cuota del fraccionamiento, ya sea en cargo automático o en cupones, sea dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la fecha de inicio de vigencia.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Con la suscripción del presente documento se confirma la exactitud y veracidad de las declaraciones expresadas en el mismo, indicando el Contratante que cualquier declaración inexacta y/o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable, respecto de circunstancias conocidas por ellos y que hubiesen impedido el Contrato de Seguro o modificado sus condiciones si La Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hará que se proceda al rechazo de la presente o a la nulidad del Contrato de Seguro, de ser el caso.
- La Aseguradora comunicará al Contratante dentro del plazo de quince (15) días calendario de presentada la presente Solicitud, si ésta ha sido rechazada, salvo que haya requerido información adicional dentro de dicho plazo; por lo que, en caso La Aseguradora solicite información adicional, el Contratante y/o Asegurado se compromete a facilitar la misma a La Aseguradora, así como para cualquier otra verificación de información que pudiera resultar necesaria.
- Por lo anterior, mientras La Aseguradora solicite información adicional, la emisión de la Póliza de Seguro solicitada se mantendrá en suspenso hasta la fecha de la entrega de dicha información; por lo cual, presentada la información adicional por el Contratante y/o Asegurado, La Aseguradora comunicará al Contratante dentro del plazo de quince (15) días calendario siguientes, si ésta ha sido rechazada.
- La Aseguradora deberá entregar la Póliza de Seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el Seguro, si no media rechazo previo de la Solicitud. En caso se haya entregado la Póliza al Contratante, y el Asegurado sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la Póliza a La Aseguradora, sin perjuicio del pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional.
- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.
- La firma de la presente solicitud no implica la aceptación del seguro por parte de La Aseguradora, la aceptación de la Solicitud del Seguro se evidencia con la emisión de la Póliza de Seguro y supone la conformidad de las declaraciones efectuadas en ella por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto hubieran proporcionado información veraz.

Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

- El Contratante y/o Asegurado manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la presente póliza puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico consignada en la Póliza de Seguro. Instrucciones de uso del correo electrónico:
 - i) En caso el Contratante y/o Asegurado no pueda abrir o leer los archivos adjuntos o modifique / anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000.
 - ii) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de servicio de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.
- El Asegurado autoriza que toda comunicación relacionada con la presente Póliza, que deba serle entregada, sea dirigida al Contratante.
- La Aseguradora, a través de su portal web, pone a disposición del Contratante y Asegurado la totalidad de las condiciones de esta Póliza. Por lo que el Contratante firma la presente Solicitud en señal de haber tomado conocimiento antes de la misma, de la totalidad de las condiciones de esta Póliza, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de La Aseguradora, encontrándose conforme con dichas condiciones.

Lima ____ de _____ de _____

Richard Mauricci Garrido
Vicepresidente Vehículos y SOAT
División Seguros Empresariales
Rimac Seguros y Reaseguros

CONTRATANTE

ASEGURADO
(En caso de ser una
persona distinta del
CONTRATANTE)