

Certificado de Seguro de Desgravamen de Línea de Crédito Digital

DATOS DE LA EMPRESA ASEGURADORA:

Razón Social: Oliver Financial Services Limited Liability Company

Dirección: 3 Germay Dr, Unit 4 #2294 Wilmington, DE 19804

Teléfono: +1 302 261 5349

Correo electrónico: seguros@oliver-bank.com

DATOS DEL CONTRATANTE / BENEFICIARIO:

Razón Social: Oliver Bank E.I.R.L

RUC: 20606529300

Departamento: Lima Provincia: Lima

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO:

El Asegurado de la presente Certificado es el Titular de la Línea de Crédito. Los datos personales del Asegurado son los mismos consignados en el Contrato de Línea de Crédito de Oliver Bank.

Relación con el Contratante: Cliente que mantiene Línea de Crédito con el Contratante.

DATOS DE LA PÓLIZA:

Tipo de Riesgo: Desgravamen

Moneda: La misma pactada en el contrato de Línea de Crédito

Fecha de Inicio de Vigencia: Desde las 00:00 horas de la fecha de haber firmado el Contrato de Línea de Crédito.

Fecha de término de vigencia: Hasta las 24:00 horas de las fechas establecidas en las Causales de Resolución, o hasta que el Contratante decida terminar con el mismo, lo que ocurra primero.

Plazo de Vigencia: Anual, con renovación automática hasta culminar el mes que cumple los 65 años de edad.

Relación del Asegurado con el Contratante: Cliente titular suscrito en el Contrato de Línea de Crédito.

MONTO DE PRIMA COMERCIAL:

Frecuencia: mensual

Monto de Prima Comercial: S/ 1.99 O \$ 1.99 según la moneda de la Línea de crédito.

Lugar y forma de pago: Según las condiciones pactadas al momento de suscribir el contrato de la Línea de Crédito.

RIESGOS CUBIERTOS:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA	SUMA ASEGURADA MÁXIMA
Fallecimiento	Saldo Insoluto al momento del siniestro	18 años	Hasta antes de cumplir los 60 años	Hasta culminar el mes que cumple 65 años	S/ 20,000.00
Invalidez Total y Permanente por accidente o Enfermedad	Saldo Insoluto al momento del siniestro	18 años	Hasta antes de cumplir los 60 años	Hasta culminar el mes que cumple 65 años	

CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO:

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS: No aplica al presente seguro

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO: Es el Saldo deudor del Asegurado, al momento de ocurrir uno de los tipos de siniestro amparados en esta póliza.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA: Fallecimiento: Se considerará Fallecimiento cubierto bajo esta Póliza, a toda muerte natural o accidental que no esté expresamente excluida en esta Póliza. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad: Se considerará que la invalidez es total y permanente por accidente o enfermedad y se pagará el Capital Asegurado para la cobertura de invalidez cuando el Asegurado se encontrara total y permanentemente incapacitado o impedido de desempeñar cualquier ocupación o de emprender cualquier trabajo o negocio lucrativo, o presentara la pérdida total o el debilitamiento irreversible de sus fuerzas físicas y/o intelectuales de a lo menos dos terceras (2/3) partes o en un porcentaje igual o superior al 66,67%, de su capacidad de trabajo, siempre que sea determinado conforme al procedimiento descrito en el Artículo N° 3 de las Condiciones Generales. Además, se reconocerá como invalidez total y permanente a los siguientes casos la pérdida total de: la vista de ambos ojos, o ambas manos, o ambos pies, o de una mano y de un pie, o una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o un pie y la pérdida de la vista de un ojo, la enajenación mental incurable. Para determinar fehacientemente que el grado de la invalidez es total y su naturaleza es permanente, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de su invalidez, emitida conforme a la "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley No 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.

En caso la Compañía necesitare mayor evidencia respecto a la condición del Asegurado, éste deberá someterse a una evaluación médica efectuada por facultativos designados por La Compañía, la cual será realizada conforme a las normas antes mencionadas y a cargo de esta.

CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES: Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de 45 días éste pueda analizarlos mismos y tomar una decisión al respecto. La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente respecto de las modificaciones efectuadas al Contratante y éste deberá poner en conocimiento de los Asegurados. La aprobación del Contratante deberá ser por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

PAGODEPRIMA Y CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO: Por tratarse de un seguro grupal el pago de la prima estará a cargo del Contratante, quien recargará dicho pago en el Asegurado, y deberá realizarse en el plazo señalado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado del Seguro, hasta el término del período convenido. El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en el presente documento y podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente al Contratante conforme al Artículo N° 11 de las Condiciones Generales. La Compañía

pondrá a disposición del Contratante la documentación necesaria para cumplir con informar las modificaciones al Asegurado. La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas. El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago original a suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida. En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de esta, de acuerdo con la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. No obstante, lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los 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 sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía. Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al periodo cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Asegurado al Contratante a través de la cual se comercialice el seguro tienen el mismo efecto que si se hubieran realizado a La Compañía. Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Asegurado que produzcan atrasos en el pago de la Prima.

EXCLUSIONES: El presente seguro no cubre cuando el Fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad del Asegurado ocurre a consecuencia de: 1) Suicidio, intento de suicidio, automutilación, o heridas causadas a sí mismo o por terceros con su consentimiento, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completo se ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza;

2) Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice;

3) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más beneficiarios o por quienes pudieren reclamarla suma asegurada;

4) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado;

5) Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en Entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo;

6) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico;

7) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos;

8) Enfermedades preexistentes o Accidentes producidos con anterioridad al inicio de la póliza y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro. Así como, anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan portales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía, en caso corresponda.

Dicha inclusión deberá constar en la Póliza;

9) Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente;

10) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía, en caso corresponda. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza;

11) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercalli, determinado por el Instituto Geofísico del Perú o por servicio que en el futuro lo reemplace;

12) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan;

13) Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado inmunodeficiencia.

CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO:

1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la Póliza y/o Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.

2. Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.

3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de

humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario previstas en las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable.

5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma y lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.

6. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:

Son causales de terminación del Contrato de Seguro:

1. Cuando la Compañía pague la Suma Asegurada de las coberturas contempladas en este Certificado.
2. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda la renovación automática.
3. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en este Certificado.
4. Por fallecimiento del Asegurado.
5. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.
6. La cancelación o anulación de la Línea de Crédito.

MODIFICACIÓN DE LA POLIZA:

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante. La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en las Cláusulas Generales de Contratación. El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria. Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.