



SOLICITUD-CERTIFICADO RETIRO SEGURO FINANCIERA CONFIANZA

Nro de Póliza Soles: 4134140101	Código SBS: RG2084100059, adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias	Moneda: Nuevos Soles	Fecha de Emisión:
------------------------------------	---	----------------------	-------------------

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros		RUC: 20513328819
Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380 Piso 11 San Isidro, Lima, Lima		Teléfono: (01) 615-1700 Fax: (01) 615-1721
Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe		

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social: FINANCIERA CONFIANZA S.A.A.		
RUC: 20228319768	Teléfono (s): (044) 299000	
Dirección: Jr. Independencia N° 519 Cercado		Página web: www.financieraconfianza.pe
Distrito: Trujillo	Provincia: Trujillo	Departamento: La Libertad

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
DNI/CE:	Teléfono:	Celular:
Fecha de Nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Correo Electrónico:
Dirección:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Relación con el Contratante: Cliente		Nacionalidad:

COBERTURA PRINCIPAL: ROBO DEL DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE LA VENTANILLA

PLANES, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMA

PLANES Y SUMAS ASEGURADAS	PRIMA		Marcar Plan
De S/. 50.00 a S/. 500.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 2.12 S/. 2.50	Plan 1 <input type="checkbox"/>
De S/. 500.01 a S/. 1,000.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 3.39 S/. 4.00	Plan 2 <input type="checkbox"/>
De S/. 1,000.01 a S/. 2,000.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 5.51 S/. 6.50	Plan 3 <input type="checkbox"/>
De S/. 2,000.01 a S/. 3,000.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 7.63 S/. 9.00	Plan 4 <input type="checkbox"/>
De S/. 3,000.01 a S/. 4,500.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 10.17 S/. 12.00	Plan 5 <input type="checkbox"/>
De S/. 4,500.01 a S/. 6,000.00	Prima Comercial Prima Comercial más IGV	S/. 12.71 S/. 15.00	Plan 6 <input type="checkbox"/>

COBERTURA PRINCIPAL

CONDICIONES DEL SEGURO

ROBO DEL DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE LA VENTANILLA	<ul style="list-style-type: none"> • Período de Carencia: No aplica • Deducible: No aplica • Período de Tiempo cubierto: 2 horas
--	---

EDAD

Edad Mínima de Ingreso: 18 años

Edad Máxima de Permanencia: 79 años y 364 días

BENEFICIARIO: El Asegurado (En caso de fallecimiento del Asegurado producto del robo del dinero en efectivo retirado de la ventanilla se considerará como beneficiarios los declarados en el presente documento, en caso no se designe se considerará a los herederos Legales como tales)

NOMBRES Y APELLIDOS	D.N.I.	Relación con el Asegurado	%

LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA

Lugar: Oficinas del Contratante	Forma: Con cargo en cuenta de ahorros del cliente o pago en efectivo en las ventanillas del Contratante.
Fecha de vencimiento de pago de la prima: No aplica	Interés Moratorio: No aplica

VIGENCIA

2 horas

Inicio de Vigencia

Desde que se efectúa el retiro de dinero en efectivo de la ventanilla de Financiera Confianza.

Fin de Vigencia

A las dos horas después del inicio de vigencia.

RENOVACIÓN: No aplica

GASTOS ADMINISTRATIVOS: No aplica



DESCRIPCION DEL INTERÉS ASEGURADO

Proteger al Asegurado en caso de Robo.

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

La Compañía reembolsará al Asegurado el dinero en efectivo retirado de la ventanilla de la Entidad Financiera Contratante de la Póliza y hasta la Suma Asegurada prevista en la Solicitud-Certificado en caso el Asegurado sea víctima de un Robo que ocurra dentro del período de tiempo cubierto determinado en la Solicitud-Certificado y que se computará desde el Retiro del dinero en efectivo de la ventanilla de la Entidad Financiera Contratante de la Póliza.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en la Solicitud-Certificado.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en la Solicitud- Certificado.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

1. Robo producto de la Negligencia del Asegurado.
2. Cuando familiares del Asegurado hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad participen del Siniestro como autores o cómplices y/o cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Asegurado participen del Siniestro como autores o cómplices.
3. Hurto.
4. Robo ocurrido como consecuencia de cualquier acto ilegal cometido por el Asegurado.
5. Robo producido durante y/o luego de ocurrencia de fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunami, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
6. Robo producido durante y/o luego de guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
7. Robo producido durante y/o luego de la ocurrencia de detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
8. Fraude del Asegurado.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Plazo para comunicar el Siniestro: 3 días calendarios.

Lugar para presentar Solicitud de Cobertura y Documentos Sustentatorios: En las oficinas del Contratante y/o Compañía de Seguros.

En caso de Siniestro se deberán presentar los documentos que se detallan a continuación:

- Formulario de declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- Declaración jurada simple sobre los hechos.
- Copia simple de la denuncia efectuada ante la Policía Nacional del Perú (PNP).
- Voucher u otro documento emitido por la Entidad Financiera donde se evidencia el monto del dinero retirado.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro. En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en la Solicitud-Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

Adicionalmente, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, la Compañía podrá requerir al Asegurado una entrevista personal y/o pasar por la prueba del POLÍGRAFO, prueba que estará a cargo de una entidad privada debidamente acreditada, que permitirá evaluar de manera complementaria el Siniestro.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la Póliza 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 reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.



2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado.
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.
4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado previstas en el numeral 16.2 y/o 16.4 y/o 16.5. del artículo 16° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 16.3 del artículo 16° de las Condiciones Generales 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, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.
6. De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.
7. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La resolución surtirá efectos 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.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en el numeral 2, 3 y 4 operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro Grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 1 la Compañía tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En los supuestos señalados en el numeral 4, 5 y 6 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En el supuesto señalado en el numeral 2, 3 y 7 corresponde a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En el supuesto señalado en el numeral 1, 5, 6 y 7 y de tratarse de un Seguro Grupal, el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del Contrato de Seguros.

En el caso de un Seguro Grupal, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado serán las previstas en los numerales 1 al 7.

TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS

Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

1. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y/o Solicitud-Certificado.
2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en la Solicitud-Certificado.
3. Por fallecimiento del Asegurado.
4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.

La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante y/o Asegurado.

En el caso de un Seguro Grupal, las causales de terminación que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado serán las previstas en los numerales 1 al 4.

MODIFICACION 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 el artículo 19° de las Condiciones Generales.

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.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolver el Contrato de Seguro sin expresión de causa ni penalidad dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Solicitud-



Certificado o una nota de cobertura provisional, en los casos que el ofrecimiento del Contrato de Seguro se efectúe fuera de los locales comerciales de la Compañía o de quienes se encuentran autorizados a operar como corredores o de la oferta realizada a través de promotores de ventas. En estos casos, la Compañía quedará obligada a devolver la prima en caso ésta hubiera sido pagada.

El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Asegurado, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del presente Contrato.

OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Las principales obligaciones del Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios son las siguientes:

1. Pagar la prima en las fechas establecidas en la Solicitud-Certificado.

Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:

2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en la Solicitud-Certificado.
3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.
4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.
5. Pasar por la entrevista y la Prueba del Polígrafo en caso la Compañía lo requiera.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 3 y/o 5 por dolo y/o culpa inexcusable, liberará automáticamente a la Compañía de su obligación de pago del Siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolver el Contrato de Seguros.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del Contrato de Seguros, salvo que: la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del Siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza el derecho a resolver o proponer una modificación al Contrato de Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

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.

ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

El Asegurado podrá presentar sus consultas o reclamos derivados de la presente Póliza al área de Servicio al Cliente de la Compañía, a través de los siguientes medios:

- La central telefónica de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía (01) 615-5700 estará a disposición de los Asegurados de Lunes a Viernes de 08:00 a 21:00 horas, Sábado y Domingos de 09:00 a 21:00 horas / Fax Cardif: (01) 615-1721.
- Horario de Atención Presencial: De lunes a viernes de 09:00 a 13:00 hrs., y de 15:00 a 18:00 hrs
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Página web: www.bnpparibascardif.com.pe
- Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.

Para la atención del reclamo deberá presentarse, como mínimo, la siguiente información:

- Nombre completo del reclamante, fecha de reclamo, motivo del reclamo, detalle del reclamo, número de la Solicitud-Certificado.

El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Cualquier diferencia existente entre la Compañía y el Asegurado y/o Contratante y siempre y cuando la pretensión no exceda la suma de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).



- Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú
 - Telefax: 446-9158
 - Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / http://www.defaseg.com.pe
 - Adicionalmente el Asegurado podrá acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe).
- Para solicitar orientación y/o formular denuncias, el Asegurado y/o Beneficiario podrá comunicarse también con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

TERRITORIALIDAD

Cobertura solo aplica en el Territorio Nacional.

IMPORTANTE

- La Póliza de Seguro de Grupo N° 4134140101 suscrita entre la Compañía y el Contratante, se rige por las condiciones que se resumen en el presente documento. La información proporcionada es parcial, prevalecen las condiciones de la Póliza de Seguro de Grupo que obra en poder del Contratante.
- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que pudiera incurrir la empresa del sistema financiero durante la comercialización. Tratándose de un producto comercializado a través de la banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Transparencia de Información y contratación con usuarios del Sistema Financiero.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo a la Compañía, la cual, deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario a la empresa del sistema financiero, por aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Compañía.
- Los pagos efectuados por los Contratantes o terceros encargados del pago a la empresa del sistema financiero durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- El Asegurado manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro de forma voluntaria.
- El Asegurado declara que de manera previa a la contratación del seguro, han tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Resumen aplicables al presente Contrato de Seguro.
- El Asegurado autoriza a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica a través del correo electrónico señalado en la Solicitud-Certificado, en caso la Compañía decida su utilización. Para tal efecto el Asegurado declara haber sido informado por la Compañía de la forma de envío de la Póliza por el medio electrónico pactado y el procedimiento que se seguirá con las ventajas y los posibles riesgos asociados, conociendo de las medidas de seguridad que le corresponde aplicar. Asimismo declara que la forma en que la Compañía confirmará la recepción de la Póliza será mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo y que la autenticidad e integridad de la Póliza se dará con el envío en PDF donde constará la firma electrónica del representante legal de la Compañía.
- El Asegurado declara conocer la Política de Protección de Datos Personales de la Compañía y autoriza de forma expresa a la Compañía, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales y datos sensibles de conformidad con lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar la Compañía, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de la Compañía. Asimismo autoriza en forma expresa a que la Compañía encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros.
- El Asegurado declara conocer que el presente producto presenta obligaciones a su cargo, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El Asegurado declara conocer que dentro de la vigencia del contrato de seguro, se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO, RECIBIDO Y FIRMADO LA SOLICITUD-CERTIFICADO ENTREGADA POR EL CONTRATANTE

ASEGURADO


BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA
DE SEGUROS Y REASEGUROS