

DATOS DE LA PÓLIZA

No. Póliza	No. Certificado	Fecha de inicio de la tarjeta / /	Sucursal donde presenta el siniestro
------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------

DATOS DEL ASEGURADO

(De acuerdo al Reglamento de Conductas para la Prevención del Lavado de Dinero y de Lucha contra la corrupción y terrorismo dada por la SBS es importante se sirva completar los siguientes datos) (*) PEP Personas expuestas políticamente o que administran recursos públicos.

Nombres(**)	Apellidos (**)	Documento de Identidad DNI <input type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> No.	
Nacionalidades:	Fecha nacimiento: / /	Estado Civil:	
Dirección actual - completa (***)	Distrito (**)	Provincia (**)	Departamento(**)
Teléfono fijo (**)	Celular (**)	E-mail (**)	
Ocupación/profesión/cargo:	Nombre del centro de labores:	Tiempo de servicio:	

(**) Campos obligatorios.

(***) Consignar la dirección exacta donde haya siempre una persona quien reciba las comunicaciones que podríamos remitir sobre el presente caso presentado.

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia / /	Fecha de notificación o presentación del siniestro a la Compañía / /
Hora de ocurrencia:	Lugar de ocurrencia:

Cobertura Principal afectada:

1. Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) por Robo, Hurto, Extravío (Incluye Cambiazo).

Cobertura Adicional afectada:

2. Cobertura Compra Fraudulenta por Internet.

3. Robo de dinero extraído de Ventanilla o Cajero Automático

4. Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro.

5. Reembolso de Gastos por Hospitalización por Lesión a consecuencia de Robo, Asalto y/o Secuestro.

6. Reembolso por Trámite de Documentos debido a Robo, Extravío o Hurto.

7. Robo de Bien Nuevo adquirido con la Tarjeta.

DECLARACIÓN JURADA DE LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

Nota: El Asegurado declara que toda la información entregada es verdadera, legítima y completa por lo que asume plena y exclusiva responsabilidad en caso ello no sea cierto. La firma y/o sello del Banco o de BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros en el presente formulario o sus anexos no implica conformidad en la recepción de la información de los documentos entregados. El Asegurado acepta y consiente que la Compañía de Seguros solicite cualquier información y haga cualquier verificación que sea necesaria para el pago del siniestro, así mismo autoriza a Clínicas, Hospitales, Profesionales médicos a suministrar información sobre mi estado de salud y entregar copia de la Historia Clínica.

Fecha	Firma Asegurado

Fecha	Sello y Firma Financiera Confianza
Nombre de la agencia	

Fecha	Sello y firma Cardif

DOCUMENTOS A PRESENTAR SEGÚN COBERTURA

Los documentos presentados a continuación son un resumen de lo estipulado en la póliza. La evaluación del siniestro dependerá de la conformidad de la documentación con lo reglamentado en la misma.

Plazo para comunicar el Siniestro: Ocurrido el Siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía y/o al Contratante inmediatamente en un plazo no mayor de 7 días calendarios.

Para las coberturas señaladas en los numerales 1, 2, 3, 5, 6 y 7 se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) mediante la llamada a la central telefónica de Financiera Confianza (01) 512230 ó 0800-42121 y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s).
- Para tarjetas de otros Bancos, el Asegurado deberá llamar a la(s) Entidad(es) del Sistema Financiero emisora de la(s) Tarjeta(s), con la finalidad de bloquear y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondiente(s).
- Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos inmediatamente ocurrido el Siniestro.

1. PARA LA COBERTURA USO INDEBIDO DE LA(S) TARJETA(S) POR ROBO, HURTO, EXTRAVÍO:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada de la Denuncia Policial.
- El(los) códigos de bloqueo con fecha y hora.
- Estado de cuenta emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en Cajeros Automáticos.
- Copia simple del Documento (s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como hora y fecha de el(los) mismo(s), debidamente emitido(s) por la Entidad del Sistema Financiero.
- Copia simple de Carta de respuesta del reclamo emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde se indique la improcedencia del reclamo.

2. PARA LA COBERTURA COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada de la Denuncia Policial.
- El(los) códigos de bloqueo con fecha y hora.
- Estado de cuenta emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde figuren las transacciones realizadas.
- Documento(s) originales que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como hora y fecha de el(los) mismo(s), debidamente emitido(s) por la Entidad del Sistema Financiero.
- Copia simple de Carta de respuesta del reclamo emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde se indique la improcedencia del reclamo.

3. PARA LA COBERTURA ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada de la Denuncia Policial.
- Copia simple del Voucher(s) donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero u otro documento emitido por la Entidad del Sistema Financiero.
- Formato de Declaración Jurada del Asegurado, sobre las circunstancias del Siniestro. (de haberse realizado)

4. PARA LA COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple del Acta de defunción.
- Copia legalizada del Certificado de defunción.
- Original y/o Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Original y/o Copia legalizada de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Original y/o Copia legalizada del Atestado policial.
- Original y/o Copia legalizada del protocolo de necropsia que incluya dosaje etílico y examen toxicológico. (de haberse realizado).

5. PARA LA COBERTURA REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia legalizada del Atestado Policial.
- Original y/o copia legalizada del dosaje etílico y examen toxicológico (de corresponder)
- Original y/o copia legalizada del Certificado médico.
- Original y/o copia legalizada de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Original y/o copia legalizada del documento que acredite el ingreso o alta (salida) del Asegurado.
- Original de las facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- Copia simple de los sustentos médicos: recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.

6. PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada de la Denuncia Policial.
- Copia de los documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades emisoras de los correspondientes
- Copia simple de los documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades emisoras de los correspondientes Documentos del Asegurado.
- Copia simple de los comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de los Documentos.

7. PARA LA COBERTURA DE ROBO DE BIEN NUEVO ADQUIRIDO CON LA TARJETA:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada de la Denuncia Policial.
- Copia simple de los documentos que sustenten la compra realizada de los Bienes objeto de Robo.

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 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.

En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.