

SOLICITUD-CERTIFICADO (SC) DEL SEGURO PROTECCION DE TARJETA

 Nro de Póliza Soles:
4134140199

 Código SBS: RG2084100060, adecuado a la Ley N°
29946 y sus normas reglamentarias

Nro SC:

 Fecha de Inicio de
Vigencia:

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:

BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL por Robo, Asalto y/o Secuestro

	Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje
1				
2				
3				
4				
5				

Nota: En caso no se designe Beneficiarios se considerará a los Herederos Legales como tales

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO, RECIBIDO Y FIRMADO LA SOLICITUD-CERTIFICADO ENTREGADO POR EL CONTRATANTE, LA CUAL CONSTA DE DIEZ (10) PÁGINAS

INSTRUCCIÓN DEL ASEGURADO (OPCIONAL)

EL ASEGURADO instruye a Financiera Confianza (en adelante La Financiera) a: cargar contra la Cuenta de Ahorro en Nuevos Soles N° _____ que mantiene en La Financiera, la suma de S/. _____ por concepto de prima comercial+IGV del seguro contratado con BNP PARIBAS CARDIF S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros (La Aseguradora). **EL ASEGURADO** declara que tiene conocimiento que puede en cualquier momento dejar sin efecto la presente instrucción, comunicando por escrito su decisión a la Financiera. Asimismo, **EL ASEGURADO** declara que en caso no cuente con saldo en la cuenta de ahorros antes indicada, la Financiera no se encuentra obligada al pago de la prima, por lo que la responsabilidad de la pérdida de la cobertura del seguro es de cuenta de **EL ASEGURADO**.

INTERVENCIÓN DE TESTIGO A RUEGO (SOLO EN CASO DE ILETRADOS O IMPEDIDOS DE FIRMAR)

Yo _____ identificado con DNI N° _____ intervengo en el presente documento, a solicitud de **EL ASEGURADO**, quien manifiesta ser iletrado y/o encontrarse impedido de suscribir documentos mediante la utilización de firma autógrafa o manuscrita, por lo que, en calidad de **TESTIGO A RUEGO**, con mi firma, dejo constancia y doy fe que he dado lectura a **EL ASEGURADO** del contenido de este documento, que consta de diez (10) páginas. Asimismo, declaro que **EL ASEGURADO** ha sido debidamente informado de todos los términos y condiciones de seguro Protección de Tarjetas; y que todas sus dudas y consultas han sido absueltas. En tal sentido, en señal de comprensión, conformidad y aceptación de todos los términos y condiciones contractuales, **EL ASEGURADO** imprime su huella en el presente documento.



ASEGURADO
(O HUELLA DIGITAL DEL ASEGURADO ILETRADO)

GERENTE DE DIVISION OPERACIONES Y SISTEMAS
BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y
REASEGUROS

TESTIGO A RUEGO



DATOS DE LA COMPAÑÍA			
Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros			RUC: 20513328819
Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe		Teléfono: (01) 615-1700 / Fax: (01) 615-1721	
Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11	Distrito: San Isidro	Provincia: Lima	Departamento: Lima
DATOS DEL CONTRATANTE			
Razón Social: FINANCIERA CONFIANZA S.A.A.		RUC: 20228319768	
Página web: www.confianza.pe		Teléfono (s): (01) 212-6100	
Dirección: Calle Las Begonias N° 441, Edificio Plaza del Sol – San Isidro			
EDAD: Mínima de ingreso: 18 años / Máxima de ingreso: 74 años y 364 días / Máxima de Permanencia: 79 años y 364 días			
PLAN: Único, hasta 3 tarjetas del Asegurado de FINANCIERA CONFIANZA o de otras entidades financieras (se cubre tarjetas de crédito o débito), cobertura nacional e internacional.			
PRIMA COMERCIAL: S/. 2.12		PRIMA COMERCIAL MÁS IGV: S/. 2.50	
LA PRIMA COMERCIAL INCLUYE		MONTO / PORCENTAJE	
Cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor		No aplica	
Cargos por la contratación de promotores de seguros		No aplica	
Cargos por la contratación de comercializadores		Sesenta y ocho céntimos de la prima comercial*	

*La comisión solo aplica para el primer pago

BONIFICACIONES/PREMIOS/BENEFICIOS: Aplica

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DE COBERTURA
1. Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) por Robo, Hurto, Extravío (Incluye Cambiazo)	Hasta S/. 4,000 (Límite Agregado)*	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica / Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales / Plazo para efectuar bloqueo: En un plazo no mayor a 4 horas desde conocido el Siniestro / Periodo Cubierto: 48 horas antes de reportado el Siniestro** / Límite máximo de declaración: 7 días
COBERTURAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DE COBERTURA
2. Cobertura Compra Fraudulenta por Internet	Hasta S/. 2,500 (Límite Agregado)*	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica / Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales / Periodo cubierto: 90 días antes de reportado el Siniestro / Plazo para efectuar Bloqueo: 4 horas desde ocurrido y/o conocido el siniestro / Límite máximo de declaración: 7 días
3. Robo de dinero extraído de Ventanilla o Cajero Automático	Hasta S/. 4,500 (Límite Agregado)*	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica / Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales / Periodo cubierto: Hasta 4 horas después de efectuada la transacción y en un radio no mayor a 200 metros alrededor de la entidad financiera y/o cajero automático. El bloqueo de la tarjeta de crédito y/o débito debe realizarse en un plazo no mayor a 4 horas desde ocurrido el Siniestro / Radio de acción: Hasta 200 metros alrededor de la entidad financiera o cajero automático / Límite máximo de declaración: 7 días
4. Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro	S/. 25,000	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica / Plazo de ocurrencia de la Muerte: Hasta 90 días desde la ocurrencia del Siniestro.
5. Reembolso de Gastos por Hospitalización por Lesión a consecuencia de Robo, Asalto y/o Secuestro	Hasta S/. 150 por día de hospitalización (Límite Agregado)*	Período de Carencia: No aplica / Deducible: 1 día de hospitalización / Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales / Plazo para la Hospitalización: Hasta 90 días desde la ocurrencia del Siniestro / Límite máximo de beneficio: 30 días de hospitalización por cada evento.



6. Reembolso por Trámite de Documentos debido a Robo, Extravío o Hurto	Hasta S/. 200 (Límite Agregado)*	Período de Carencia: 30 días / Deducible: No aplica / Número Máximo de Sinistros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales / Documentos: Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de extranjería (CE), pasaporte y breveté.
7. Robo de/los Bien(es) Nuevo(s) adquirido(s) con la(s) Tarjeta(s)	Hasta S/. 800	Período de Carencia: No aplica / Período de cobertura: Hasta 48 horas después de haber realizado la(s) compra(s) /Deducible: 10% del valor del Bien y/o Bienes adquiridos / Número Máximo de Sinistros cubiertos por Asegurado: 1 evento por cada 12 renovaciones mensuales.

*Tope de la Suma Asegurada que se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.

** Número máximo de eventos considerando un periodo de 12 meses de vigencia del seguro.

BENEFICIARIOS

- Para las coberturas 1, 2, y 3, si los consumos indebidos se efectúan en las Tarjetas emitidas por el Contratante, el Beneficiario será el Contratante.
- Para las coberturas 1, 2 y 3, si los consumos indebidos se efectúan en otras Tarjeta(s) emitidas por Entidades del Sistema Financiero, el Beneficiario será el Asegurado.
- Para la cobertura 4, el Beneficiario será el indicado por el Asegurado en la Solicitud-Certificado.
- Para las coberturas 5, 6 y 7 el Beneficiario será el Asegurado.

VIGENCIA

Mensual (*)

Inicio de Vigencia

Se tomará como inicio de vigencia del presente certificado las 12:00 horas del día siguiente a la fecha de:
a) Activación de la Tarjeta de Financiera Confianza y/o las Tarjeta(s) de Crédito ó débito emitida(s) por el Contratante cuando se trate de un Asegurado que adquiera la tarjeta junto con la afiliación al seguro.
b) La firma de la presente Solicitud-Certificado de Seguro por parte del Asegurado (**)

Fin de Vigencia

A las 12:00 horas del último día de vigencia o de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.

(*) Los plazos estipulados en la Póliza serán de aplicación en todos los casos, aún cuando la vigencia de la Póliza sea mensual.

(**) La Solicitud-Certificado iniciará vigencia a las 12.00 horas de la aceptación de la misma y pago de la prima. Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un Sinistro entre el período de la aceptación de la Solicitud-Certificado y el pago de la primera prima, la Compañía cubrirá el pago del Sinistro, devengándose la prima debida.

RENOVACIÓN: El Contrato de seguro será renovado de manera mensual automáticamente.

GASTOS ADMINISTRATIVOS: No aplica

LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA

Lugar: No aplica

TCEA: No aplica

Interés Moratorio: No aplica

Forma: Las primas se cargarán mensualmente en la cuenta de ahorros designada por el Asegurado.

Fecha de Vencimiento de pago de la prima: 30 días desde el inicio de vigencia y/o renovación.

El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURABLE: Proteger al Asegurado ante la ocurrencia del Sinistro.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURA PRINCIPAL

1. USO INDEBIDO DE LA(S) TARJETA(S) POR ROBO, HURTO, EXTRAVÍO: La Compañía indemnizará al Asegurado y/o Beneficiario el monto de los consumos realizados como consecuencia del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) del Asegurado por Terceros, en establecimientos comerciales y/o Cajeros Automáticos, siempre que éstas hayan sido obtenidas mediante Robo, Asalto, Secuestro, Hurto y/o Extravío. Sólo serán cubiertos los consumos indebidos realizados con la(s) Tarjeta(s) del Asegurado posteriores al Robo, Asalto, Secuestro, Hurto y/o Extravío y durante el período previo al Bloqueo de la(s) Tarjeta(s); siempre que el Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

2. COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET: La Compañía cubrirá las compras fraudulentas efectuadas vía Internet mediante el Uso Indebido de la(s) Tarjetas(s) del Asegurado por un Tercero. Sólo serán cubiertas las compras fraudulentas efectuadas por Internet, durante el período previo del aviso del Asegurado a la Entidad del Sistema Financiero o durante el período previo desde que el Asegurado tuvo conocimiento y pudo efectuar el Bloqueo de las Tarjetas, lo que ocurra primero. El Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) deberá efectuarse dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado.

3. ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO: La Compañía indemnizará al Asegurado y/o Beneficiario por el Robo del dinero retirado de un Cajero Automático o de una ventanilla de una Entidad del Sistema



Financiero y que se produzca dentro del período de tiempo cubierto establecido en la Solicitud-Certificado, computados desde la hora de efectuado el retiro del dinero y dentro del radio de acción especificado en la Solicitud-Certificado.

4. **MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:** La Compañía indemnizará al o a los Beneficiarios por la Muerte Accidental del Asegurado producida como consecuencia del Robo, Asalto y/o Secuestro y que se produzca dentro del plazo previsto en la Solicitud-Certificado, computado desde la fecha de ocurrencia del Robo, Asalto y/o Secuestro.
5. **REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:** La Compañía reembolsará al Asegurado los Gastos Médicos incurridos por el Asegurado durante la Hospitalización, siempre que esta Hospitalización sea como consecuencia de las lesiones sufridas por el Asegurado en un Robo, Asalto y/o Secuestro y la Hospitalización se realice dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado, computados desde la fecha de ocurrencia del Robo, Asalto y/o Secuestro.
6. **REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:** La Compañía procederá con el reembolso al Asegurado de los gastos incurridos en la obtención de los Documentos establecidos en la Solicitud-Certificado, objeto del Robo, Extravío y/o Hurto.
7. **ROBO DE/LOS BIEN(ES) NUEVO(S) ADQUIRIDO(S) CON LA(S) TARJETA(S):** La Compañía reembolsará al Asegurado el monto del Bien y/o bienes nuevos (s) comprado con la (s) Tarjeta (s) siempre que el Bien haya sido objeto de Robo y éste se haya producido dentro del período de tiempo de cobertura establecido en las Solicitud-Certificado.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL

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

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

- 1.1. El Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) del Asegurado en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:
 - a. El propio Asegurado; y/o,
 - b. Cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive; y/o,
 - c. El(la) cónyuge y/o conviviente del Asegurado.
- 1.2. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado.
- 1.3. Los daños y/o perjuicios ocasionados al Asegurado que derivaren directa e inmediatamente de un Uso Indebido dado a la(s) Tarjeta(s), robada(s), hurtada(s), extraviada(s), o clonada(s) con anterioridad a la fecha de celebración de la Póliza por parte del Asegurado.
- 1.4. Uso(s) Indebido(s) de las Tarjetas que se produzca(n) después de realizar el Bloqueo y/o desde que el Asegurado tomó conocimiento del hecho y pudo bloquear la(s) Tarjeta(s), lo que ocurra primero.
- 1.5. Uso de Tarjeta(s) no expedidas por alguna Entidad del Sistema Financiero.
- 1.6. Pérdida de cualquier título valor o suma de dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el Robo, Hurto, Extravío o Secuestro.
- 1.7. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la Entidad Emisora de la Tarjeta, sus empleados o dependientes.
- 1.8. Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Asalto durante o a consecuencia de:
 - a. Incendio, explosión, terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
 - b. 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.
 - c. 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.
- 1.9. Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Asalto cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.
- 1.10. Uso de Tarjeta(s) corporativas, o de otro tipo, cuyo uso no está restringido a un solo titular.
- 1.11. La pérdida de intereses o pérdida financiera generada por el Uso Indebido y/o Uso Fraudulento de la(s) Tarjetas, Robo del Dinero de Cajeros.
- 1.12. Despacho y/o entrega de las Tarjeta(s) a una persona distinta al Asegurado.
- 1.13. Los montos por consumos reconocidos por otros seguros o por la misma Entidad del Sistema Financiero.



EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

- 2. COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET:** Aplican las exclusiones señaladas para la Cobertura principal, excepto las contempladas en el numeral 1.6, 1.8, 1.9 y 1.10.
- 3. ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO:** Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:
 - 3.1.** El Robo de cualquier objeto distinto al dinero extraído de un Cajero Automático o ventanilla de una Entidad del Sistema Financiero.
 - 3.2.** Cuando el Robo se efectúe en circunstancias en que el Asegurado actúa de manera voluntaria con Terceros y estos Terceros resulten partícipes del Robo.
 - 3.3.** Cuando cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive participen del Siniestro como autores o cómplices.
 - 3.4.** Cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Asegurado participen del Siniestro como autores o cómplices.
 - 3.5.** Cuando el Robo sea consecuencia de la negligencia del Asegurado.
 - 3.6.** Cuando el Asegurado facilite voluntaria o involuntariamente el acceso de dinero, salvo que medie violencia respecto del Asegurado o allegado.
 - 3.7.** Fraude del Asegurado.
 - 3.8.** Confiscación, incautación o decomiso del dinero por autoridad competente.
 - 3.9.** El Robo cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.
- 4. MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:** Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:
 - 4.1.** Muerte Accidental que no sea a consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro.
 - 4.2.** Suicidio o intento de suicidio o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
 - 4.3.** Accidente provocado dolosamente por el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario.
 - 4.4.** Estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- 5. REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:** Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:
 - 5.1.** Toda Hospitalización por lesión que no sea a consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro.
 - 5.2.** Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
 - 5.3.** Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
 - 5.4.** Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental o período de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA o la Organización Mundial de la Salud.
 - 5.5.** Estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenaje, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.
 - 5.6.** Lumbalgias, hernias de columna y cialgias.
 - 5.7.** Hernias.
 - 5.8.** Cualquier acto intencional ocasionado por el propio Asegurado o Beneficiario.
 - 5.9.** Robo, Asalto y/o Secuestro cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.
- 6. REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:** Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:
 - 6.1.** Los gastos de reembolso por trámite de Documentos que no sea a consecuencia de Robo, Extravío o Hurto.
 - 6.2.** Los gastos de movilidad, pasajes, viáticos.
- 7. ROBO DE/LOS BIEN(ES) NUEVO(S) ADQUIRIDO(S) CON LA(S) TARJETA(S):** Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:
 - 7.1.** Cuando el Robo se efectúe en circunstancias en que el Asegurado actúa de manera voluntaria con Terceros y estos Terceros resulten partícipes del Robo.
 - 7.2.** Cuando cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y



colateral inclusive participen del Siniestro como autores o cómplices.

7.3. Cuando el Robo sea consecuencia de la negligencia del Asegurado.

7.4. Cuando el Asegurado facilite voluntaria o involuntariamente el acceso del Bien, salvo que medie violencia respecto del Asegurado o allegado.

7.5. Fraude del Asegurado.

7.6. Confiscación, incautación o decomiso del Bien por autoridad competente.

7.7. El Robo producido durante y luego:

- a. Incendio, explosión, terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- b. 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.
- c. 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.

7.8. El Robo cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

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.

Medios para comunicar el Siniestro: El Siniestro deberá ser comunicado a la Compañía por escrito.

Lugar para presentar la Solicitud de Cobertura y Documentos Sustentatorios: Oficinas de la Compañía y/o Contratante.

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

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.

El Asegurado deberá presentar la documentación en las oficinas de la Compañía y/o Financiera Confianza, adjuntando el formulario de Siniestros y la siguiente documentación:

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 original 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 original 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.
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 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/LOS BIEN(ES) NUEVO(S) ADQUIRIDO(S) CON LA(S) TARJETA(S):**
 - 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.



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 17.2 y/o 17.4 y/o 17.5 del artículo 17° 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 17.3 del artículo 17° 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 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 los numerales 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 los numerales 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.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS

Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

1. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y/o Solicitud-Certificado no proceda la renovación automática.
2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en el 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 y/o Certificado serán las previstas en los numerales 1 al 4.

MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

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.

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.



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.

TERRITORIALIDAD: La Póliza es exigible respecto de los Sinistros ocurridos dentro del territorio nacional e internacional.

IMPORTANTE

La Póliza de Seguro de Grupo N° 4134140199 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 / El presente Contrato de Seguros forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.

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.
- Mediante la suscripción de la presente Solicitud-Certificado, el Asegurado autoriza a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, así como a los médicos para que suministren a la Compañía, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del Asegurado, dispensándolos del secreto médico profesional.