Caja cencosud Scotiabank

BNP PARIBAS CARDIF

SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO VIVE SEGURO

N° Póliza: 5920240121	Código SBS:RG2085900105	Moneda: Soles	N° Solicitud - Certificado:	Fecha de Emisión:

Datos de la compañía: BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	**Datos del contratante/comercializador:** CAJA RURAL DE AHORRO Y CRÉDITO CENCOSUD SCOTIA PERU S.A
RUC: 20513328819	**RUC:** 20543166660
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 11. San Isidro.	**Dirección:** Av. Benavides N°1555, Piso 10. Miraflores
Web: www.bnpparibascardif.com.pe Teléfono: (01) 615-5705	**Web:** www.tarjetacencosud.pe Teléfono: (01) 610 7900

Datos del asegurado

Nombre:	Apellido Paterno:		Apellido Materno:
DNI/CE:	Fecha Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Dirección del Asegurado:			
Departamento:	Provincia:	Distrito:	
Nacionalidad:	Correo Electrónico:		Relación con el Contratante: Cliente

Edad mínima de ingreso	**Edad máxima de ingreso**	**Edad máxima de permanencia**
18 años	64 años y 364 días	74 años y 364 días

(*)Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

Descripción del interés asegurado	Pagar la suma asegurada en caso de siniestro.
Vigencia	Mensual
Renovación: Automática	**Inicio de vigencia:** Desde la emisión de la solicitud-certificado y aceptación del Asegurado.

Fin de vigencia: Fecha de cualquiera de las causales de resolución o terminación del Contrato de Seguro.

Prima	**Plan 1**	**Plan 2**
Prima Comercial	S/.8.39	S/. 12.63
Prima Comercial + IGV	S/. 9.90	S/. 14.90

*El plan de S/ 9.90 aplica para las líneas de crédito hasta S/ 2,000, y el de S/ 14.90 a cualquier línea de crédito.

Forma y Plazo de Pago	La prima se cargará de manera mensual en la Tarjeta de Crédito. **El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.**

Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros **Plan 1:** S/. 3.77 | **Plan 2:** S/. 5.68

Territorialidad: Se cubren los siniestros ocurridos dentro del territorio Nacional.

Solución de controversias

Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato del seguro. Adicionalmente podrá presentar sus denuncias o reclamos ante: La Defensoría del Asegurado/Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI/Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Derecho de arrepentimiento

Tienes el derecho de resolver tu contrato de seguros, si no hubieras hecho uso de las coberturas, dentro de un plazo de 15 días de recibida la Póliza quedando la compañía obligada a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de dicho arrepentimiento.

Consentimiento tratamiento adicional de datos personales

Solicito y autorizo de manera **voluntaria** que, además de las finalidades señaladas en la sección Declaraciones y Autorizaciones, la Compañía use mis datos personales para enviarme publicidad y/o contactarme para ofrecerme los productos de la Compañía y/o efectuar la transferencia nacional y/o internacional de mis datos personales a terceras empresas según se detalla en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. para los propósitos antes señalados.

Sí ☐
No ☐

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO Y RECIBIDO LA SOLICITUD-CERTIFICADO

ASEGURADO

SEGURO NO OBLIGATORIO

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

Caja cencosud Scotiabank

BNP PARIBAS CARDIF

Cobertura: ¿Qué cubrimos?

EXCLUSIONES: ¿Qué NO cubrimos?

Cobertura Principal

Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal

Despido o terminación del contrato laboral por decisión del empleador (Trabajador dependiente) o incapacidad temporal superior a los 20 días calendarios consecutivos.

- **Suma asegurada:**
  Plan 1: S/. 4,000 | **Plan 2:** S/. 6,000
  Forma de Pago:
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
  Al Asegurado: La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 2 eventos al año.
- **Periodo de carencia:** 30 días calendario
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.
- **Antigüedad laboral (sólo para la cobertura de Desempleo involuntario):** 6 meses para contratos a plazo indeterminado y 12 meses para contratos a plazo fijo.
- **Periodo activo mínimo (Periodo que debe esperar para presentar una nueva reclamación, sólo para la cobertura de Incapacidad Temporal):** 90 días calendario* contados desde el último día de la primera incapacidad.
  * Si sufres una recaída o una nueva incapacidad superior o adicional a la primera incapacidad, dentro de los primeros 90 días calendario de esta, se consideran cubiertas dentro del periodo de la primera.

Para Desempleo involuntario:

1. **Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.**
2. **Por vencimiento del plazo previsto en el contrato de trabajo sujeto a modalidad.**
3. **Renuncia.**
4. **Término de un contrato a plazo fijo, si la antigüedad laboral con el mismo empleador es menor a un año.**
5. **Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa o del contrato laboral durante el periodo de prueba.**
6. **Contrato de trabajo fuera del territorio nacional.**

Para Incapacidad Temporal:

1. **Enfermedades o Lesiones preexistentes.**
2. **Embarazos, parto, aborto.**
3. **Estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos o enfermedad mental.**

Coberturas Adicionales

Matrimonio Civil

Matrimonio Civil del Asegurado ocurrido dentro del Periodo de Cobertura.

- **Suma asegurada:**
  Plan 1: S/. 2,000 | **Plan 2:** S/. 4,000
  Forma de Pago:
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
- **Al Asegurado:** La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 1 evento al año.
- **Periodo de carencia:** 90 días calendario
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.

Divorcio del Asegurado

Disolución del vínculo matrimonial del Asegurado ocurrido dentro del Periodo de Cobertura.

- **Suma asegurada:**
  Plan 1: S/. 2,000 | **Plan 2:** S/. 4,000
  Forma de Pago:
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
  Al Asegurado: La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 1 evento al año.
- **Periodo de carencia:** 90 días calendario
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.

1. **Solicitudes de cobertura falsas o fraudulentas.**

Titulación

Titulación del Asegurado o de un hijo del Asegurado ocurrido dentro del Periodo de Cobertura, siempre que el título corresponda a Estudios Superiores con una duración efectiva no menor a tres (3) años.

- **Suma asegurada:**
  Plan 1: S/. 2,000 | **Plan 2:** S/. 4,000
  Forma de Pago:
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
  Al Asegurado: La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 3 eventos al año.
- **Periodo de carencia:** 90 días calendario
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.

Nuevo Nacimiento

Nacimiento de un hijo del Asegurado ocurrido dentro del Periodo de Cobertura.

- **Suma asegurada:**
  Plan 1: S/. 2,000 | **Plan 2:** S/. 4,000
  Forma de Pago:
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
  Al Asegurado: La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 2 eventos al año.
- **Periodo de carencia:** 90 días calendario
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.

Caja cencosud Scotiabank

BNP PARIBAS CARDIF

Cobertura Principal

Cobertura: ¿Qué cubrimos?

Enfermedades Graves

El diagnóstico o realización por primera vez de las siguientes enfermedades o procedimientos: (i) Cáncer maligno; (ii) Infarto agudo del miocardio (Infarto al corazón); (iii) Accidente cerebrovascular isquémico y/o hemorrágico (derrame cerebral); (iv) Insuficiencia Renal Crónica; (v) Esclerosis múltiple; (vi) Cirugía de angioplastia coronaria o revascularización cardíaca; (vii) Trasplante de cualquiera de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas.

- **Plan 1 y 2:** S/. 1,000
- **Forma de Pago:**
  Al Contratante: Pago de la deuda pendiente de la tarjeta de crédito hasta por la Suma Asegurada establecida al momento de la ocurrencia del siniestro y,
  Al Asegurado: La Suma Asegurada menos el monto pagado al Contratante.
- **N° de eventos a indemnizar:** 1 evento por enfermedad.
- **Periodo de carencia:** 3 meses
- **Beneficiario:** Contratante y/o Asegurado.

EXCLUSIONES: ¿Qué NO cubrimos?

1. **Enfermedades preexistentes.**
2. **Cáncer de piel no melanoma.**
3. **Policitemia y Trombocitopenia.**
4. **Reacción o radiación nuclear.**

Canales de orientación sobre el procedimiento de la solicitud de cobertura/ consultas o reclamos:	Documentos Sustentatorios: ¿Qué documentos debes presentar?
Teléfono: (01) 615 - 5717	Escanea con tu celular el QR, contacta los canales indicados o ingresa link https://segur.pe/seguro72390
WhatsApp: 977 470 521 (Solo para siniestros)	
Oficinas de la Compañía y del Contratante.	
Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe	

Declaraciones y Autorizaciones

- Autorizo a la Compañía y a Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotia Perú para que a través del WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, como correo electrónico o mensajes de textos, me contacten para suministrar información o gestionar algún proceso relacionado con el seguro.
- Declaro haber sido informado que mis datos personales serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 10, oficina 1002. San Isidro, para la preparación, celebración y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar a mi favor y/o para la realización de encuestas de satisfacción. El tratamiento de mis datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades a terceras empresas con las que la Compañía mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que se actualizará en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales solicitados, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas. Podré ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puedo acceder a través de la página web antes mencionada y remitiéndolo a servicioalcliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia de mi Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley.
- Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro, las mismas que me han sido explicadas en detalle; así como declaro conocer el mecanismo y canales disponibles para consultarlas: Link: https://segur.pe/seguro72391 y/o escanea el QR con tu celular para obtener toda la información sobre las Clausulas Generales de Contratación.

Información Adicional

- El Asegurado puede solicitar copia de la Póliza Grupal, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario de recibida la solicitud. El Asegurado podrá de forma voluntaria y sin expresión de causa resolver el seguro. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba el aviso.
- La Compañía podrá modificar las condiciones del seguro durante su vigencia previa aceptación por escrito 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 el comercializador durante la comercialización. Tratándose de un producto comercializado a través del canal de banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero. Los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al comercializador durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía. Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o Beneficiario al comercializador por aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Compañía. Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro serán remitidas al domicilio, correo electrónico y/o celular del Asegurado. Los comprobantes de pago electrónicos se ponen a disposición en: http://www.bnpparibascardif.com.pe/es/pid3971/comprobantes-electronicos.html
- Este seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales.
- Ponemos a su disposición una plataforma de servicios asistenciales que le ayudarán a disfrutar de manera más plena los beneficios de su seguro. Dichos servicios son accesorios a su cobertura y además son totalmente gratuitos. Asimismo, podrán ser prestados directamente o por terceros. Nos reservamos el derecho de incorporar nuevos servicios o modificar los servicios existentes en cualquier momento. Para mayor información del detalle de los servicios o cualquier cambio de los mismos, visite nuestra página web https://bnpparibascardif.com.pe/productos/beneficios