

SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO PROTECCIÓN CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

N° Póliza: 6120230199		Código SBS: AE2086100104		Moneda:	N° Solicitud - Certificado:	Fecha de Emisión:
Datos de la compañía: BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS				Datos del contratante: CAJA RURAL DE AHORRO Y CREDITO CENCOSUD SCOTIAPERU S.A		
RUC: 20513328819				RUC: 20543166660		
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 10. San Isidro.				Dirección: Av. Benavides N°1555, Piso10. Miraflores		
Web: www.bnpparibascardif.com.pe		Teléfono: (01) 615-5717		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		74 años y 364 días		79 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		

Cobertura: ¿Qué cubrimos?		Exclusiones: ¿Qué NO cubrimos?	
Cobertura Principal	Muerte Accidental El fallecimiento del Asegurado por Accidente. Suma Asegurada: S/ 50,000 Beneficiario: Herederos legales del Asegurado	1 Reacción o radiación nuclear. 2 Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no. 3 Manipulación de explosivos o armas de fuego efectuada directamente por el Asegurado.	
	Invalidéz Total y Permanente La Invalidéz Total y Permanente del Asegurado que presente una pérdida o disminución física o intelectual igual o superior a dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo reconocida por las entidades competentes. En caso de accidente, la invalidez debe manifestarse dentro de los dos (2) años siguientes a la ocurrencia del accidente. Suma Asegurada: S/ 25,000 Beneficiario: Asegurado		
	Renta Diaria por Hospitalización como consecuencia de un accidente Hospitalización del Asegurado superior a 1 día calendario, con una renta diaria en caso de accidente. Suma Asegurada: S/. 50 por día Días máximos de cobertura: 30 días calendario Beneficiario: Asegurado		

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

[Firma manuscrita]

ASEGURADO
SEGURO NO OBLIGATORIO

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

Vigencia: Mensual	Renovación: Automática	Inicio de vigencia: Desde la suscripción de la Solicitud - Certificado o aceptación del seguro y pago de la primera prima por parte del Asegurado
Fin de vigencia: Fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia o se verifique cualquiera de las causales de resolución o terminación del Contrato de Seguro, lo que ocurra primero.		

Prima	Prima Comercial: S/ 12.62	Prima Comercial más IGV: S/ 14.90
Forma y Plazo de Pago	Se cobrará de forma mensual con cargo en la tarjeta de crédito Cencosud contratada por el asegurado titular. 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	Monto/Porcentaje: S/ 5.68	
Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura / consultas o reclamos:		Documentos Sustentatorios para la reclamación:
Teléfono: (01) 615 5717		Escanea el QR con tu celular 
WhatsApp: 977 489 572 (Solo para solicitudes de cobertura)		
Oficinas de la Compañía y Centro de Atención al Cliente del Contratante.		
Correo electrónico: atencióndeseguros@cardif.com.pe		
Solución de controversias		
Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de 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 el 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 derecho de arrepentimiento.		
Declaraciones y autorizaciones		
- Autorizo a la Compañía y a Caja Rural de Ahorro y Crédito Cencosud Scotiaperú 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. - Autorizo al Contratante a cargar la prima del seguro en cualquiera de las cuentas donde mantenga saldo acreedor. - Declaro haber sido informado que mis datos personales que he declarado serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, pisos 10 y 11, San Isidro, para las siguientes finalidades: preparación, celebración y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudieran celebrar, la realización de las encuestas de satisfacción y el cumplimiento de la ley. 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. Los titulares de datos podrán ejercer sus 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 de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Para más detalle sobre nuestras políticas de protección de datos personales visite www.bnpparibascardif.com.pe. - 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/seguro7234 y/o escanea el QR con tu celular para obtener toda la información sobre las Cláusulas Generales de Contratación. - Declaro NO padecer, NO haber padecido, NO haber sido diagnosticado o tratado de alguna de las siguientes Enfermedades: Cáncer, Diabetes, Insuficiencia Renal, Derrame Cerebral, Enfermedad psiquiátrica, Esclerosis Múltiple, Lupus, Enfermedad Renal, Tuberculosis, Enfermedad Inmunológica, SIDA, Alzheimer, Hepatitis, Cirrosis, Enfermedades cardíológicas, Infarto al Miocardio, Enfermedad cerebral, Parálisis y/o Hipertensión Arterial. Asimismo, declaro NO padecer ni haber padecido de alcoholismo o adicción a las drogas.		

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: <https://bnpparibascardif.com.pe/es/comprobantes-electronicos>.
- Este seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales.
- Ponemos a su disposición 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 <https://bnpparibascardif.com.pe/>.