

SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL CAJA AREQUIPA

N° Póliza: Soles: 5997240157	Código SBS: AE2085900083	N° Certificado:	Fecha de Emisión:
Datos de la compañía: BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS		Datos del contratante/comercializador: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE AREQUIPA S.A.	
RUC: 20513328819		RUC: 20100209641	
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 11. San Isidro.		Dirección: Calle La Merced N°106 - Arequipa	
Web: www.bnpparibascardif.com.pe	Teléfono: (01) 615-5705	Web: www.cajaarequipa.pe	Teléfono: (51) (54) 380670
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	69 años y 364 días	75 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	Incapacidad Temporal	<ol style="list-style-type: none"> 1 Enfermedades o lesiones preexistentes. 2 Embarazos, parto, aborto. 3 Estrés, ansiedad, depresión, desordenes nerviosos o enfermedad mental.
	<p>La incapacidad temporal superior a 15 días calendario.</p> <p>Suma Asegurada: Plan 1: 3 cuotas del préstamo conforme al cronograma original. Valor máximo de la cuota: S/. 3000 Plan 2: 5 cuotas del préstamo conforme al cronograma original. Valor máximo de la cuota: S/. 3000 N° de eventos a indemnizar: Ilimitados Período de carencia: 30 días en caso de enfermedad, no aplica en caso de accidente. Beneficiario: Plan 1: Contratante: Hasta 3 cuotas pendientes de pago del préstamo hasta S/. 3000 por cuota. Asegurado: La suma asegurada menos el monto pagado al contratante. Plan 2: Hasta 4 cuotas pendientes de pago del préstamo hasta S/. 3000 por cuota. Asegurado: La suma asegurada menos el monto pagado al contratante.</p> <p>(*) Se considera el valor de la cuota conforme al cronograma original del préstamo.</p>	

✚ Documentos Sustentarios para la reclamación:

Incapacidad Temporal

1. Declaración del siniestro.
2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
3. Copia simple del Certificado que acredite la situación de Incapacidad Temporal y días de incapacidad emitido por el médico tratante.
4. Copia simple de la Historia clínica.

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

Vigencia:	Mensual con renovación automática hasta el último día del cronograma original del préstamo	Renovación: Automática	Inicio de vigencia: Desde la emisión de la solicitud-certificado y aceptación del Asegurado.
Fin de vigencia: Último día del cronograma original del préstamo o se verifique cualquiera de las causales de terminación del Contrato de Seguro, lo que ocurra primero.			
Prima	Plan 1	Plan 2	
Prima Comercial:	0.1441% (*)	0.2288% (*)	
Prima Comercial más IGV:	0.1700% (*)	0.2700% (*)	
(*) Tasa única = Tasa (Plan 1 o Plan 2) x Número de meses del préstamo x Capital Inicial (Monto inicial del préstamo) Duración máxima del préstamo = 60 meses			

Forma y Plazo de Pago	Pago único con cargo al Préstamo Personal, al momento del desembolso. 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 la bancaseguros	Plan 1	Plan 2
	0.0576% del capital inicial por el número de meses del préstamo	0.0915% del capital inicial por el número de meses del préstamo

Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura / consultas o reclamos:

Teléfono: (01) 615-5727	Oficina de la Compañía y del Contratante.
WhatsApp: 922 538 136 (Solo para solicitudes de cobertura)	Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe
Correo de Caja Arequipa: siniestros@cajaarequipa.pe (Para atención de siniestros)	

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 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 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 Municipal de Ahorro y Credito de Arequipa S.A. 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 N° 380, piso 11, 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. 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.
- 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/seguro97022> y/o escanea el QR con tu celular para obtener toda la información sobre las Cláusulas 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.
- Ecosistemas: 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.