

SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO TE CUIDO

N° Póliza: 6426260113	Código SBS: AE2086400118	Moneda: Soles	N° Solicitud-Certificado:	Fecha de Emisión:
DATOS DE LA COMPAÑÍA: BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS			DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR: BANCO GNB PERU S.A	
RUC: 20513328819			RUC: 20513074370	
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 10. San Isidro.			Dirección: Calle Las Begonias nro. 415. Piso 25 y 26. Lima – Lima San Isidro	
Web: www.bnpparibascardif.com.pe		Teléfono: (01) 615-5700	Web: www.bancognb.com.pe	Teléfono: 01) 616 – 4722 (Lima) 0801 - 00088 (Provincia)

DATOS DEL ASEGURADO:				
Nombres y Apellidos:				
DNI/CE:	Fecha Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:	
Dirección:				
Departamento:	Provincia:	Distrito:		
Nacionalidad:	Correo Electrónico:	Relación con el Contratante: Cliente		

Plan	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia(*)
Plan 1: Adulto Mayor	68 años	79 años y 364 días	80 años y 364 días
Plan 2: Adulto	18 años	69 años y 364 días	74 años y 364 días

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

Descripción del interés asegurado: Pagar la suma asegurada en caso de siniestro

BENEFICIARIOS: A falta de designación serán los Herederos Legales

Nombres y Apellidos	Tipo Documento	N° Documento	Fecha de Nacimiento	Relación con el Asegurado	%

Vigencia	1 año desde la contratación del seguro
Renovación automática: No aplica	Inicio de vigencia: Desde la emisión de la Solicitud – Certificado y aceptación del Asegurado.
Fin de vigencia: Fecha en la que se verifique cualquiera de las causales de resolución o terminación del Contrato de Seguro.	

PRIMA/PLANES	Plan 1 (Adulto Mayor)	Plan 2 (Adulto)
Prima Comercial Anual	S/101.70	S/126.30
Prima Comercial Anual + IGV	S/120.00	S/149.00

Forma y Plazo de Pago	El pago de la prima se genera al momento de la compra del seguro con cargo en la Tarjeta de Débito o con pago en Efectivo.
------------------------------	--

Cargos por la Comercialización de seguros a través de bancaseguros	Plan 1: 54% de la prima comercial Plan 2: 53% de la prima comercial
---	--

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 las siguientes finalidades: enviarme publicidad y/o contactarme para ofrecermelos productos de la Compañía y 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. En caso de no proporcionar su consentimiento, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas.

Sí ☐No ☐**DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO Y RECIBIDO LA SOLICITUD-CERTIFICADO**

ASEGURADO

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

Cobertura: ¿Qué cubrimos?		Exclusiones: ¿Qué no cubrimos?
COBERTURA PRINCIPAL	1. HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD Indemnización o reembolso de los gastos de hospitalización a causa de una enfermedad o accidente. • Suma Asegurada: Plan 1: S/ 1,500 Plan 2: S/ 1,860 • Beneficiario: Asegurado. • Número de eventos: 4 eventos cada 12 meses (90 días entre eventos) • Carencia: 30 días por enfermedad	1. Lesiones por actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerras declaradas o no. 2. Lesiones por reacción o radiación nuclear.
	2. MUERTE ACCIDENTAL El fallecimiento del Asegurado por accidente. • Suma Asegurada: Plan 1: S/ 18,500 Plan 2: S/ 37,500 • Beneficiario: Herederos Legales del Asegurado.	
COBERTURAS ADICIONALES	3. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE La Invalidez Total y Permanente del Asegurado por Accidente 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 y que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente. • Suma Asegurada: Plan 1: S/ 18,500 Plan 2: S/ 37,500 • Beneficiario: Asegurado.	1. Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerras declaradas o no. 2. Reacción o radiación nuclear.
	4. FRACTURA DE HUESOS Fractura de uno o más huesos a causa de un accidente. Se pagará una indemnización por cada hueso fracturado, dentro de los límites establecidos. En caso de que en un mismo Evento existan fracturas de varias falanges de un mismo dedo, todas ellas se considerarán como una sola fractura. • Suma Asegurada: Plan 1: S/ 250 por hueso Plan 2: S/ 620 por hueso • Beneficiario: Asegurado. • Número de eventos: 3 eventos por año, máximo 12 huesos por evento • Carencia: 90 días	

Territorialidad

Se cubren los siniestros ocurridos dentro del territorio Nacional.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COBERTURA/CONSULTAS O RECLAMOS:

Teléfono: (01) 615-5704

Atención por WhatsApp: 994 000 602 (solo para solicitudes de cobertura)

Oficina de la Compañía y del Contratante.

Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe

Documentos Sustentatorios para la solicitud de cobertura:

Escanea el QR con tu celular o ingresa al link:

https://bnpp.lk//pe_seguro26033

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 calendario de recibida la Póliza quedando la Compañía obligada a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días calendario de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía y al Banco GNB 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 los datos personales que he declarado serán registrados en el banco de datos personales de Asegurados 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 pudiera celebrar, la realización de encuestas de satisfacción y el cumplimiento de la ley. El tratamiento de los 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 punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia del Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia 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://bnpp.lk/pe_seguro26031 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. 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>
- Servicios Adicionales: 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://link.bnpparibas/pe_seguro26032 y/o escanea el QR.

