BNP PARIBAS CARDIF

BANCO GNB

SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO VIDA JUNTOS

N° Póliza: 7226250131	Código SBS: VI2087200101	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, oficina 1002. 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 1: TITULAR (APLICA PARA PLAN 1 Y 3)

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

DATOS DEL ASEGURADO 2: CÓNYUGE (COMPLETAR EN CASO DE PLAN 2 Y 4)

Nombre:	Apellido Paterno:		Apellido Materno:
DNI/CE:	Fecha de 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.

BENEFICIARIOS: A falta de designación serán los Herederos Legales.

Asegurado	Nombres y Apellidos	Tipo Doc	N° Doc	Fecha de Nacimiento	Relación con el Asegurado	%
TITULAR						
CONYUGE						

PRIMA/PLANES	Plan 1 Titular	Plan 2 Titular y Cónyuge	Plan 3 Titular	Plan 4 Titular y Cónyuge
Prima Comercial Anual (No aplica IGV)	S/109.00 ☐	S/109.00 ☐	S/149.00 ☐	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. **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: 45% de la prima comercial

VIGENCIA	1 año
Renovación: No aplica	**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.	

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 ofrecerme los 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 1	ASEGURADO 2	BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Cobertura: ¿Qué cubrimos?

Cobertura Principal

1. Fallecimiento

El fallecimiento del Asegurado por cualquier causa.

- Suma Asegurada:
  Plan 1 y 2: S/ 18,000 | Plan 3 y 4: S/ 25,000
- Beneficiario: Herederos Legales del Asegurado.

Coberturas Adicionales

2. Muerte Accidental

El fallecimiento del Asegurado por accidente.

- Suma Asegurada:
  Plan 1 y 2: S/ 4,000 | Plan 3 y 4: S/ 5,000
- Beneficiario: Herederos Legales del Asegurado.

Exclusiones: ¿Qué no cubrimos?

Para la cobertura de Fallecimiento:

1. **Actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no.**
2. **Reacción o radiación nuclear.**
3. **Enfermedades preexistentes**

Para la cobertura de Muerte Accidental aplican solo las exclusiones 1 y 2.

Territorialidad	Se cubren los siniestros ocurridos dentro del territorio Nacional e Internacional.

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

Teléfono: (01) 615 5704

WhatsApp: 960 224 615 (solo para solicitudes de cobertura)

Oficina de la Compañía y del Contratante.

Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe

DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS:

Documentos Sustentatorios para solicitar la cobertura del seguro:

Link https://bnpp.lk/pe_seguro26051

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 Solicitud Certificado 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 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_seguro26052 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 cardiológicas, 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://bnpp.lk/pe_seguro26053 y/o escanea el QR.