

SOLICITUD-CERTIFICADO DEL SEGURO TARJETA BLINDADA +

N° Póliza: 4121230117	Código SBS: RG2084100109	Moneda: Soles	N° Solicitud - Certificado:	Fecha de Emisión:
-----------------------	--------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------

DATOS DE LA COMPAÑIA: BNP PARIBAS CARDIF S.A.		DATOS DEL CONTRATANTE: ALFIN BANCO S.A.	
RUC: 20513328819	Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 11. San Isidro	RUC: 20517476405	Dirección: Av. El Derby, torre 2 nro. 250 int. 201 urb. El Derby. Lima - Santiago de surco
Web: www.bnpparibascardif.com.pe	Teléfono: (01) 615-5705	Web: www.alfinbanco.pe	Teléfono: (01) 613-0004

DATOS DEL ASEGURADO			
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
DNI <input type="checkbox"/> / CE <input type="checkbox"/> :	Fecha Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Dirección:			
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	80 años y 364 días	85 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.
---	---

Coberturas ¿Qué cubrimos?	Exclusiones ¿Qué no cubrimos?
<p>COBERTURA PRINCIPAL: USO INDEBIDO DE LA TARJETA</p> <p>Operaciones no autorizadas por el Asegurado realizadas con la tarjeta física o dispositivo móvil asociado a dicha tarjeta, a consecuencia de Robo, Hurto o pérdida de estos, o por secuestro del Asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Monto de las operaciones no reconocidas. Límite máximo: S/2,000 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	<p>Exclusiones ¿Qué no cubrimos?</p> <p>Para la cobertura Uso Indebido de tarjeta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actos ilegales en los que haya participado el Asegurado. 2. Pérdidas indemnizadas por esta u otra póliza. 3. Actos negligentes del Asegurado. 4. Solicitudes de cobertura falsas o fraudulentas. 5. Operaciones que excedan el número máximo de eventos por Asegurado considerando todos los seguros contratados. <p>Para la cobertura de Robo de dinero retirado en cajero no cubrimos las exclusiones 1,2,3 y 4</p> <p>Para la cobertura de Compra protegida por robo, no cubrimos las exclusiones 1,2,3,4 y adicionalmente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Teléfonos o tabletas móviles, joyas, relojes, vehículos motorizados, animales, plantas, artículos de segundo uso, víveres. <p>Para la cobertura de Muerte por robo o secuestro, no cubrimos las exclusiones N°1</p> <p>Para la cobertura de Fraude por Internet, no cubrimos las exclusiones 1,2,3 ,4 y 5. Adicionalmente no cubrimos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Supuestos bajo responsabilidad legal de la entidad financiera.
<p>COBERTURA ADICIONAL: ROBO DE DINERO RETIRADO EN CAJERO</p> <p>Robo del dinero retirado en cajero electrónico o ventanilla con la tarjeta asegurada, ocurrido dentro de las 2 horas, contado a partir del retiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Montos robados. Límite máximo: S/ 2,000 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: COMPRA PROTEGIDA POR ROBO</p> <p>Robo de bienes comprados con la tarjeta asegurada, ocurrido dentro de las 48 horas, contado desde la compra o de la recepción del bien (entrega a domicilio/recojo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Valor de los bienes robados según comprobante de pago. Límite máximo: s/ 200 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: MUERTE POR ROBO O SECUESTRO</p> <p>Fallecimiento del Asegurado a consecuencia de Robo o Secuestro, ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: S/ 30,000. • N° máximo de eventos: 1 evento. • Beneficiario: Herederos legales del Asegurado. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: FRAUDE POR INTERNET</p> <p>Operaciones no autorizadas por el Asegurado realizadas con información de su tarjeta, obtenida por terceros mediante un delito informático cometido contra el Asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Monto de las operaciones no reconocidas hasta un total de S/ 2,000. • N° máximo de eventos: 1 evento. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	



¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR?

Escanea con tu celular el QR, contacta los canales indicados o ingresa al link <http://segur.pe/seguro21012>:



Vigencia: ANUAL Renovación: No aplica. Inicio de vigencia: __/__/__

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.

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador. **51% de la prima comercial.**

PRIMA Prima Comercial: S/ 93.14 Prima Comercial más IGV: S/ 109.90

Forma y Plazo de Pago El pago de la prima es al momento de la compra del seguro.

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

- Teléfono: (01) 615-5705
- WhatsApp 905453062, donde también podrás conocer el estado del siniestro.
- Correo Electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe
- Oficina de la Compañía y Centro de Atención al Cliente del Contratante

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 calendarios de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía 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. 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: <http://segur.pe/seguro21011> 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>.
- Asistencias: BNP Paribas Cardif pone 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 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 www.bnpparibascardif.com.pe

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

N° Solicitud - Certificado: 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

SI

NO

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO Y RECIBIDO LA SOLICITUD-CERTIFICADO

ASEGURADO

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

SOLICITUD-CERTIFICADO DEL SEGURO TARJETA BLINDADA +

N° Póliza: 4121230117	Código SBS: RG2084100109	Moneda: Soles	N° Solicitud - Certificado:	Fecha de Emisión:
-----------------------	--------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------

DATOS DE LA COMPAÑIA: BNP PARIBAS CARDIF S.A.		DATOS DEL CONTRATANTE: ALFIN BANCO S.A.	
RUC: 20513328819		RUC: 20517476405	
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 11. San Isidro		Dirección: Av. El Derby, torre 2 nro. 250 int. 201 urb. El Derby. Lima - Santiago de surco	
Web: www.bnpparibascardif.com.pe	Teléfono: (01) 615-5705	Web: www.alfinbanco.pe	Teléfono: (01) 613-0004

DATOS DEL ASEGURADO			
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
DNI <input type="checkbox"/> / CE <input type="checkbox"/> :	Fecha Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Dirección:			
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	80 años y 364 días	85 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.
---	---

Coberturas ¿Qué cubrimos?	Exclusiones ¿Qué no cubrimos?
<p>COBERTURA PRINCIPAL: USO INDEBIDO DE LA TARJETA</p> <p>Operaciones no autorizadas por el Asegurado realizadas con la tarjeta física o dispositivo móvil asociado a dicha tarjeta, a consecuencia de Robo, Hurto o pérdida de estos, o por secuestro del Asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Monto de las operaciones no reconocidas. Límite máximo: S/2,000 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	<p>Para la cobertura Uso Indebido de tarjeta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actos ilegales en los que haya participado el Asegurado. 2. Pérdidas indemnizadas por esta u otra póliza. 3. Actos negligentes del Asegurado. 4. Solicitudes de cobertura falsas o fraudulentas. 5. Operaciones que excedan el número máximo de eventos por Asegurado considerando todos los seguros contratados. <p>Para la cobertura de Robo de dinero retirado en cajero no cubrimos las exclusiones 1,2,3 y 4</p> <p>Para la cobertura de Compra protegida por robo, no cubrimos las exclusiones 1,2,3,4 y adicionalmente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Teléfonos o tabletas móviles, joyas, relojes, vehículos motorizados, animales, plantas, artículos de segundo uso, víveres. <p>Para la cobertura de Muerte por robo o secuestro, no cubrimos las exclusiones N°1</p> <p>Para la cobertura de Fraude por Internet, no cubrimos las exclusiones 1,2,3 ,4 y 5. Adicionalmente no cubrimos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Supuestos bajo responsabilidad legal de la entidad financiera.
<p>COBERTURA ADICIONAL: ROBO DE DINERO RETIRADO EN CAJERO</p> <p>Robo del dinero retirado en cajero electrónico o ventanilla con la tarjeta asegurada, ocurrido dentro de las 2 horas, contado a partir del retiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Montos robados. Límite máximo: S/ 2,000 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: COMPRA PROTEGIDA POR ROBO</p> <p>Robo de bienes comprados con la tarjeta asegurada, ocurrido dentro de las 48 horas, contado desde la compra o de la recepción del bien (entrega a domicilio/recojo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Valor de los bienes robados según comprobante de pago. Límite máximo: s/ 200 por el total de eventos. • N° máximo de eventos: 2 eventos. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: MUERTE POR ROBO O SECUESTRO</p> <p>Fallecimiento del Asegurado a consecuencia de Robo o Secuestro, ocurrido dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: S/ 30,000. • N° máximo de eventos: 1 evento. • Beneficiario: Herederos legales del Asegurado. 	
<p>COBERTURA ADICIONAL: FRAUDE POR INTERNET</p> <p>Operaciones no autorizadas por el Asegurado realizadas con información de su tarjeta, obtenida por terceros mediante un delito informático cometido contra el Asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma Asegurada: Monto de las operaciones no reconocidas hasta un total de S/ 2,000. • N° máximo de eventos: 1 evento. • Beneficiario: Asegurado. • Tarjeta asegurada: Todas las tarjetas (débito y crédito) emitidas por una entidad financiera peruana en las que el asegurado sea el titular. 	



¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR?

Escanea con tu celular el QR, contacta los canales indicados o ingresa al link <http://segur.pe/seguro21012>:



Vigencia: ANUAL Renovación: No aplica. Inicio de vigencia: __/__/__

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.

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador. **51% de la prima comercial.**

PRIMA Prima Comercial: S/ 93.14 Prima Comercial más IGV: S/ 109.90

Forma y Plazo de Pago El pago de la prima es al momento de la compra del seguro.

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

- Teléfono: (01) 615-5705
- WhatsApp 905453062, donde también podrás conocer el estado del siniestro.
- Correo Electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe
- Oficina de la Compañía y Centro de Atención al Cliente del Contratante

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 calendarios de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía 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. 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: <http://segur.pe/seguro21011> 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>.
- Asistencias: BNP Paribas Cardif pone 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 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 www.bnpparibascardif.com.pe

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

N° Solicitud - Certificado: 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

SI

NO

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO Y RECIBIDO LA SOLICITUD-CERTIFICADO

ASEGURADO

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

[Firma manuscrita]

CARTILLA BENEFICIO ADICIONAL ASISTENCIA DE TARJETA BLINDADA +
1. RESUMEN:

SERVICIO	NÚMERO MÁXIMO DE USOS	VALOR MÁXIMO DEL SERVICIO
Profesor de apoyo (videollamada)	3	1 hora por evento
Orientación tecnológica telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Configuración remota de dispositivos	Ilimitado	Ilimitado
Orientación legal telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Orientación legal comercial telefónica	Ilimitado	Ilimitado
Ambulancia	1	S/ 250

IMPORTANTE:

- Este es un beneficio gratuito que se otorga a los asegurados que contrataron y mantienen vigente el seguro de **TARJETA BLINDADA +** emitido por BNP Paribas Cardif Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, el **AFILIADO TITULAR**).
- Este servicio estará a disposición del **AFILIADO TITULAR**, su **CÓNYUGE, HIJOS Y PADRES** (a los que en adelante se llamará **EL AFILIADO**) de acuerdo con las condiciones descritas en el presente documento.
- Los servicios que forman parte de estas asistencias no incluyen ningún pago por parte del **AFILIADO**. La contratación de servicios adicionales con el proveedor del servicio que realice el **AFILIADO** serán bajo su exclusiva responsabilidad. La Compañía de Seguros no asumirá responsabilidad o pago alguno por dichos servicios adicionales.

2. DETALLE DE ASISTENCIAS:

ASISTENCIA	DETALLE
Profesor de apoyo (Videollamada)	Repaso o preparación en materias básicas escolares de Inicial, primaria o secundaria. (Duración de 1 hora).
Orientación tecnológica telefónica	Orientación y asesoría en uso básico del computador, navegación en internet, uso de office y software de antivirus, eliminación de virus informáticos, entre otros.
Configuración remota de dispositivos	Se enlazará vía telefónica con un personal capacitado con el fin de ayudarlo de manera remota con la instalación y configuración de software.
Orientación Legal Telefónica	Orientación telefónica con un profesional del Derecho en especialidades penal, civil, familiar, laboral, comercial y tributario.
Ambulancia	Coordinación y envío de ambulancia en caso de enfermedad grave o accidente que provoquen lesiones o traumatismos tales que requieran traslado a un hospital o clínica. La llegada de la unidad se dará en un aproximado de 30 min para casos de emergencia. El traslado se realizará en unidades tipo II Y III, con personal sanitario especializado e insumos farmacológicos a disposición del AFILIADO.

3. LIMITACIONES DE LOS SERVICIOS

El proveedor no proporcionará los servicios en los siguientes casos:

- ♦ Cuando el **AFILIADO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- ♦ Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO TITULAR**, o **CÓNYUGE, HIJO, PADRE** o **MADRE** del **AFILIADO TITULAR** de los **SERVICIOS**.

Limitaciones adicionales para el servicio de Ambulancia:

*No incluye coordinaciones por referencia (clínica a hospital y viceversa).

*Sujeto a disponibilidad de unidades en la localidad donde se encuentre el **AFILIADO**.

4. TERRITORIALIDAD (SOLO PARA EL SERVICIO DE AMBULANCIA)

El servicio de ambulancia se prestará dentro de los siguientes límites territoriales:

En Lima:

Por el norte: Hasta Ancón inclusive.

Por el oeste: Hasta La Punta inclusive.

Por el este: Hasta Chaclacayo / Cieneguilla inclusive.

Por el sur: Hasta Km 120 inclusive.

En Provincia: 40 km a la redonda del centro de la Ciudad.

5. PROVEEDOR DE ASISTENCIA

A la fecha de emisión de esta cartilla el proveedor de los servicios de asistencia designado es **MOK**. No obstante, la compañía de seguros se reserva el derecho de cambiar de prestador de servicios de asistencia. Para cualquier consulta sobre el prestador de servicios designado o sus canales de atención, revise la siguiente web: <https://bnpparibascardif.com.pe/>

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

Todos los servicios enumerados en el presente documento podrán ser solicitados a través de la Central de Asistencias +700 – 6628 en Lima y al 0800 - 78038 en Provincias los 365 días del año. Los referidos servicios deberán programarse con mínimo 24 horas de anticipación (con excepción del servicio de Ambulancia), dentro de los siguientes horarios:

Profesor de apoyo (Videollamada), Orientación tecnológica telefónica y Configuración remota de dispositivos: Lunes a viernes 8:00 am a 6:00 pm y sábados de 9:00 a 1:00 pm.

Orientación Legal Telefónica: Lunes a sábados de 8:00 am a 08:00 pm.

Ambulancia: 24 horas, los 365 días al año.

Al momento de llamar el **AFILIADO** deberá indicar los siguientes datos:

Nombre y Apellidos (*)

DNI (*)

Tipo de servicio que precise

(*) Datos del **AFILIADO que solicita el servicio y del AFILIADO TITULAR** obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

El proveedor de asistencias le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

