

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLE A RIESGOS GENERALES

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO

El Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía sujeta a los términos y condiciones del contrato de seguro a pagar la indemnización prevista para cada cobertura.

ARTÍCULO N° 2: PERSONAS ASEGURABLES

Podrán asegurarse bajo el contrato de seguros cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

ARTÍCULO N° 3: BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Los Beneficiarios serán las personas señaladas en el contrato de seguros. A falta de designación, los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

ARTÍCULO N° 4: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La vigencia del seguro será establecida en el contrato de seguros. El contrato de seguros podrá renovarse automáticamente, manteniéndose la cobertura después de vencida la vigencia inicial del contrato o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones. En caso que la Compañía decida renovar el contrato de seguros en condiciones distintas al anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguros. El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguros para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación efectuada por la Compañía; caso contrario y solo en caso que se haya pactado la renovación automática se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía, debiendo la Compañía emitir la Póliza con las modificaciones en caracteres destacados. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación. En caso que la propuesta de modificación sea rechazada, el contrato de seguros se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática del contrato. En caso la Compañía decida no renovar el contrato de seguros, deberá comunicarlo al Contratante o Asegurado, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante o Asegurado decida no renovar el contrato de seguros deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios.

ARTÍCULO N° 5: PAGO DE PRIMAS

La prima, el plazo y forma de pago será establecida en el contrato de seguros. El Contratante o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento del plazo. En caso de mora, la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa pactada en el contrato de seguros. El incumplimiento de pago de la prima, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un período de gracia para el pago. La Compañía comunicará al Contratante o Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la posibilidad de la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo del que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura. La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al período corrido del contrato de seguros. La Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, contra la indemnización debida, de corresponder el pago del siniestro. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver el contrato de seguros, el cual quedará resuelto, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante o Asegurado reciba una comunicación de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el contrato de seguros por la Compañía, no procederá su rehabilitación. Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el contrato de seguros quedará extinguido.

ARTÍCULO N° 6: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA

En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia o declaración inexacta del Contratante o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la suma asegurada prevista para cada cobertura. El Contratante tendrá un plazo de diez (10) días calendarios para aceptar o rechazar el ofrecimiento. En el caso de seguros grupales, la aceptación del Contratante deberá contar con la autorización previa del Asegurado. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 8.6 del artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución. En los casos en los que de manera posterior a la ocurrencia del siniestro se verifique la existencia de reticencia o declaración inexacta del Contratante o Asegurado, y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable, la Compañía reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.



ARTICULO N° 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro será nulo por:

- 7.1** Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.
- 7.2** Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 7.3** Por reticencia o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Compañía dispondrá de 30 días calendarios desde que toma conocimiento de la reticencia o declaración inexacta para invocar esta causal de nulidad, el mismo que será notificado al Contratante o Asegurado.
- 7.4** Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en el contrato de seguros.

En los casos de reticencia o declaración inexacta no procede la nulidad cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida por el Asegurado, y la Compañía igualmente celebró el contrato. En este caso, el contrato se mantiene vigente. En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 7.1, 7.2 y 7.4 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses en un plazo de 30 días de comunicada la nulidad del contrato. En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 7.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto. Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o en una declaración expresa suscrita por el Contratante o Asegurado. Desde el momento en que el Asegurado o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguros, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados a su favor y son nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con el contrato de seguros. Si el Asegurado o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 8.1.** La falta de pago de la prima en caso que la Compañía opte por resolver el contrato de seguros durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre tal decisión.
- 8.2.** Solicitud de cobertura fraudulenta o sustentada en documentos o declaraciones falsas.
- 8.3.** Si el Siniestro fuera causado por un acto u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante, Asegurado o Beneficiario, excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.
- 8.4.** Incumplimiento de las cargas del Contratante o Asegurado o Beneficiario previstas en el numeral 11.2 o 11.4 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado o de la carga prevista en el numeral 11.3 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable.
- 8.5.** De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado o Contratante. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato de seguros. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía recibe el aviso.
- 8.6.** De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.
- 8.7** La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima o de la suma asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia o declaración inexacta no dolosa del Contratante o Asegurado. La Compañía resolverá el contrato de seguros mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del contrato de seguros en los supuestos señalados en los numerales 8.2, 8.3, 8.4 y 8.6. operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al Contratante. En el caso de un seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación al Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 8.1. la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.



La devolución de la prima en caso corresponda en el supuesto señalado en el numeral 8.5 y 8.6 siempre que se trate de un seguro masivo será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados entre las Partes. En el supuesto señalado en el numeral 8.5 y 8.6., tratándose de un seguro no masivo y siempre y cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, será efectuada de manera automática por la Compañía dentro del plazo de 30 días, el cual se computará desde la solicitud de resolución.

En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda la devolución de primas será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguro.

En los supuestos señalados en los numerales 8.1, 8.5, 8.6 y 8.7 de tratarse de un seguro grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del contrato de seguros. En el caso de un seguro grupal, las causales de resolución aplicables al Asegurado serán las previstas en los numerales 8.1 al 8.7.

ARTICULO N° 9: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS

Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

9.1. Vencimiento de vigencia del contrato de seguros y no proceda la renovación automática.

9.2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia.

9.3. Por fallecimiento del Asegurado.

9.4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.

9.5 Otras causales previstas en las Condiciones Generales o Cláusulas Adicionales.

La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante o Asegurado.

En el caso de un seguro grupal, las causales de terminación aplicables al Asegurado serán las previstas en los numerales 9.1 al 9.5.

ARTÍCULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO, LIQUIDACION Y PAGO

El Contratante, Asegurado o Beneficiario deberán comunicar la ocurrencia del siniestro a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia y a través de los medios establecidos en el contrato de seguros. Posteriormente al aviso del siniestro, el Asegurado o Beneficiario deberán presentar los documentos sustentatorios completos establecidos en el contrato de seguros. La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios después de recibidos los documentos sustentatorios, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos sustentatorios, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días que tiene la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro hasta que se presente las aclaraciones correspondientes. El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los documentos sustentatorios completos. En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado y/o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguros por todo el tiempo de la mora.

ARTÍCULO N° 11: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Es obligación del Contratante, Asegurado o Beneficiario:

11.1 Pagar la prima en las fechas establecidas.

11.2 Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados.

11.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.

11.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado. El seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.

11.5. Otras previstas en las Condiciones Generales o Cláusulas Adicionales.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.2 por dolo o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.4 por dolo o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del contrato de seguros, salvo que la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerce el derecho a resolver o proponer una modificación al contrato de seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conocía la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos. En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

La pérdida del derecho a la indemnización será comunicada de manera independiente o simultánea a la resolución del contrato de seguros y dentro del plazo establecido para el rechazo de siniestros.



ARTICULO N° 12: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el Siniestro, de acuerdo a ley. En caso de modificación normativa, se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del Siniestro. En el caso de cobertura por fallecimiento, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTICULO N° 13: COMUNICACIONES

El Contratante o Asegurado, señalan como su domicilio físico, correo electrónico y teléfono los que aparecen registrados en el contrato de seguros. Cualquier cambio deberá ser comunicado a la Compañía. Las comunicaciones que deban ser formuladas por escrito serán dirigidas al domicilio físico o correo electrónico. La Compañía, podrá utilizar otros medios de comunicación directos como llamadas telefónicas, whatsapp, mensajes de texto o medios indirectos tales como avisos públicos, avisos publicados en la página web de la Compañía o avisos en diarios.

ARTICULO N° 14: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro. No obstante, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario 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.

ARTICULO N° 15: MODIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO

La Compañía podrá modificar las condiciones del contrato de seguro durante su vigencia, previa aceptación por escrito del Contratante. De tratarse de un seguro grupal, la Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria. Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática del contrato de seguro.

ARTICULO N° 16: TERRITORIALIDAD

El contrato de seguros será exigible dentro del territorio nacional y o fuera, según se determine en el contrato de seguros.

ARTICULO N° 17: ATENCION DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrán presentar sus consultas o reclamos derivados del contrato de seguro a través de los siguientes medios: Teléfono: 615-5700 / correo electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe / Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro. El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

ARTICULO 18°: POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Compañía informa al Contratante o Asegurado que sus 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, así como de los contratos de coaseguro o reaseguro que se pudiera celebrar o para la realización de encuestas de satisfacción. 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. El Contratante o Asegurado podrá ejercer sus derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puede 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 o adjuntar copia de su Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Vencido este plazo los datos personales serán suprimidos, anonimizados o disociados.

ARTICULO N° 19: POLIZA ELECTRONICA

La Compañía podrá enviar al Contratante o Asegurado el contrato de seguros, de manera electrónica a través de cualquier medio acordado por las Partes y siempre que haya habido un consentimiento del Contratante o Asegurado.

ARTICULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, respectivamente, tendrá derecho de resolver el contrato de seguros, siempre que no sea condición para contratar un crédito y si no hubiera hecho uso de las coberturas, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibida la Póliza o Certificado, quedando obligada la Compañía a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento, la misma que podrá darse a través de cualquiera de los medios contemplados en el artículo 13 de las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

ARTICULO N° 21: TRIBUTOS

Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán de cargo del Asegurado o Contratante, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.



ARTÍCULO N° 22: CONCURRENCIA DE SEGUROS

La existencia de dos o más seguros cubriendo el mismo riesgo implica la aplicación de lo dispuesto en el artículo 90° de la Ley del Contrato de Seguro.

Si el Contratante celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la Suma Asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. Este pedido deberá hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del Siniestro.

La Compañía cubrirá el Siniestro en la parte proporcional que le corresponda cuando el Asegurado cuente con otra Póliza con las mismas o algunas de las coberturas contenidas en ésta. No obstante, en caso la Compañía abone una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo tendrá acción contra el Asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Sólo mediante previo y expreso acuerdo, en caso de concurrencia de seguros, la Póliza actuará como amparo de seguro primario.

El Asegurado deberá notificar sin demora lo seguros contratados, con indicación del asegurador y de la Suma Asegurada.

SEGURO TARJETA PROTEGIDA CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO N° 1: COBERTURA ¿QUÉ CUBRIMOS?

1.1 USO INDEBIDO

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza transacciones con tu Tarjeta Débito, Tarjeta de Crédito, Talonario, Chequera, Banca Móvil, App Banco y/o Chequera móvil a consecuencia de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro a tu persona y/o a tu tarjeta, smartphone o computadora portátil.

IMPORTANTE: Debes notificar a la entidad financiera de manera inmediata una vez identifiques el hecho o te sea posible hacerlo y proceder a bloquear tu Tarjeta. En casos de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro, si estos fueran usados indebidamente, quedarás protegido hasta 24 horas antes de realizado el bloqueo.

1.2 FRAUDE POR INTERNET:

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de tu(s) Tarjetas(s), bajo los siguientes supuestos:

1. Si un Tercero realiza compras por Internet con la(s) tarjeta(s) del Asegurado como consecuencia de Robo, Hurto, Extravío, Asalto, Secuestro, Cambiatio, fraude por Internet o por robo de celular.
2. Transferencias no reconocidas por Internet. Si se transfiere el dinero del Asegurado a cuentas de un Tercero a través de Banca Móvil, Banca por Internet, FPAY, Yape o Plin.
3. Uso indebido de la(s) tarjeta(s) de débito o crédito del Asegurado como consecuencia de estafa mediante las modalidades de Phishing - Vishing.

ARTÍCULO N° 2: EXCLUSIONES ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1 Para la cobertura de Uso Indebido:

- 2.1.1 Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- 2.1.2 Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro.
- 2.1.3 Pérdidas del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta de crédito diferentes a la tuya amparada.
- 2.1.4 Actos negligentes que hayas cometido.
- 2.1.5 Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.
- 2.1.6 Fraude por internet

2.2 Para la cobertura de Fraude por Internet: No se cubrirá:

- 2.2.1 Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- 2.2.2 Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro.
- 2.2.4 Actos negligentes que hayas cometido.
- 2.2.5 Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.
- 2.2.6 Clonación

ARTÍCULO N° 3: DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

3.1 PARA LA COBERTURA DE USO INDEBIDO:

- 3.1.1 Formulario de siniestro proporcionado por la Compañía.
- 3.1.2 Copia simple de la denuncia policial donde conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el siniestro.
- 3.1.3 Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo de la tarjeta.
- 3.1.4 Copia del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la Tarjeta.

3.2 PARA LA COBERTURA DE FRAUDE POR INTERNET: Presentar el siguiente documento:

- 3.2.1 Formulario de siniestro proporcionado por la Compañía.
- 3.2.2 Copia simple de la denuncia policial donde conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar en el cual ocurrió el siniestro.
- 3.2.3 Copia simple del Estado de cuenta de la tarjeta



ARTÍCULO 4º: APLICACIÓN SUPLETORIA

Las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos Generales se aplicarán de manera supletoria a las presentes Condiciones Generales.

ROBO EN CAJERO ELECTRONICO-VENTANILLA

1. COBERTURAS ¿QUÉ CUBRIMOS?

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, en donde pierdas el dinero retirado de un cajero electrónico o ventanilla de una entidad financiera.

Importante: El robo debe ocurrirle al titular de la tarjeta débito, crédito, talonario o chequera máximo XX horas siguientes al retiro del dinero.

2. EXCLUSIONES ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor.

2.2. Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro.

2.3. Pérdidas del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta de crédito diferentes a la tuya amparada.

2.4. Pérdidas de dinero que sean retirados por personas distintas a ti, cuando le proporciones tu clave a un tercero o cualquier otra información confidencial.

2.5. Hurto o extravío.

2.6. Actos negligentes que hayas cometido.

2.7. Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.

3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

3.1. Declaración de Sinistros proporcionado por la Compañía.

3.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.

3.3. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción y detalle de los hechos (día y hora de los hechos que se denuncian)

3.4. Copia simple del voucher u otro documento emitido por la Entidad del Sistema Financiero donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero.

3.5. Cuestionario que requiera la Compañía.

4. CARGAS ADICIONALES

Adicionalmente a lo señalado en el Artículo N° 15 de las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos Generales, la Compañía podrá solicitar al Asegurado, dentro del plazo máximo de veinte (20) días de recibida la documentación señalada en la póliza, pasar por la entrevista y la Prueba del Polígrafo.

4. CARGAS ADICIONALES

Adicionalmente a lo señalado en el Artículo N° 15 de las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos Generales, la Compañía podrá solicitar al Asegurado, dentro del plazo máximo de veinte (20) días de recibida la documentación señalada en la póliza, pasar por la entrevista y la Prueba del Polígrafo.

MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

COBERTURAS ¿QUE CUBRIMOS?

Si falleces a consecuencia directa de un robo, asalto y/o secuestro, tus beneficiarios designados o los de ley, recibirán el pago de la suma asegurada.

IMPORTANTE: La muerte accidental por robo, asalto y/o secuestro deberá presentarse durante los XX días siguientes a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos.

EXCLUSIONES ¿QUE NO CUBRIMOS?

1. Actos delictivos, en los que participe directa o indirectamente el Asegurado; actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.

2. Cuando el Asegurado esté bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.

DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿Qué documentos debes presentar para la solicitud de cobertura?

• Formulario de Declaración de Sinistros proporcionado por la Compañía.

• Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado.

• Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios.

• Copia simple de Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.

• Copia simple del Informe, Parte o Atestado Policial en caso corresponda.



RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

1. COBERTURAS ¿QUE CUBRIMOS?

Recibirás el pago de la suma asegurada si dentro de la vigencia de este seguro eres internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un robo, asalto y/ secuestro.

IMPORTANTE: Solo se pagará una renta diaria por hospitalización hasta completar X (X) días. El periodo de hospitalización debe ser superior a XX horas.

2. EXCLUSIONES ¿QUE NO CUBRIMOS?

- 2.1. Actos delictivos en los que participe directa o indirectamente el Asegurado; actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego.
- 2.2. Cuando el Asegurado esté bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.

3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿Qué documentos debes presentar para la solicitud de cobertura?

- 3.1 Formulario de siniestro proporcionado por la Compañía.
- 3.2 Copia simple de la historia clínica o epicrisis en la cual se evidencie los días de hospitalización y la causa de la misma.
- 3.3 Copia simple de la denuncia policial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia.
- 3.4 Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso de haberse realizado.

REPOSICION DE DOCUMENTOS

1. COBERTURAS ¿QUE CUBRIMOS?

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, asalto y/o secuestro y pierdes tus documentos personales.

Importante: Te cubrimos los siguientes documentos: D.N.I., carnet de extranjería, pasaporte, licencia de conducir, tarjeta de propiedad del carro.

2. EXCLUSIONES ¿QUE NO CUBRIMOS?

- 2.1 Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- 2.2 Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro.
- 2.3 Hurto o extravío.
- 2.4 Actos negligentes que hayas cometido.
- 2.5 Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.

3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

- 3.1 Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 3.2 Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia.

3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

- 3.1 Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 3.2 Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia.

COMPRA PROTEGIDA POR ROBO

1. COBERTURAS ¿QUÉ CUBRIMOS?

Recibirás el pago del valor de tu compra realizada con la tarjeta hasta el límite asegurado cuando pierdas el bien comprado a consecuencia de un robo; en este caso la cobertura estará vigente hasta máximo XX (X) horas después de su compra.

IMPORTANTE: Para bienes adquiridos por medios electrónicos, la cobertura aplicará a partir del envío del bien.

2. EXCLUSIONES ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

- 2.1. Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- 2.2. Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro.
- 2.3. Hurto o extravío.
- 2.4. Actos negligentes que hayas cometido.
- 2.5. Solicitudes de cobertura falsas o fraudulentas que hayas efectuado.

Quedan excluidos de esta cobertura los siguientes artículos:

1. Ipods, teléfonos celulares, agendas electrónicas.
2. Joyas, relojes, piedras preciosas.
3. Obras de arte, Mascotas y plantas.
4. Vehículos motorizados.
5. Artículos de segunda, dinero.
6. Artículos consumibles como bebidas y perecederos.



3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

- 3.1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 3.2. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción y detalle de los hechos (día y hora de los hechos que se denuncian)
- 3.3. Copia simple del documento que sustente la compra realizada con la tarjeta.

4. CARGAS ADICIONALES

Adicionalmente a lo señalado en el Artículo N° 15 de las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos Generales, la Compañía podrá solicitar al Asegurado, dentro del plazo máximo de veinte (20) días de recibida la documentación señalada en la póliza, pasar por la entrevista y la Prueba del Polígrafo.