



**RESUMEN INFORMACION GENERAL
SEGURO ACCIDENTAL Y ASISTENCIA DENTAL**

1. Datos de La Compañía

- Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro
- Teléfono: (XX) XXX-XXXX / Fax: (XX) XXX-XXXX
- Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

2. Denominación del Producto: X

3. Lugar, Forma y Fecha de Pago de la Prima:

Lugar: X

Forma: X

Fecha: X

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.

4. Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro:

- Ocurrido el Siniestro, el Beneficiario deberá comunicarlo por escrito a la Compañía y/o al Contratante y/o al Comercializador, en caso corresponda, en un plazo no mayor a X días.

5. Lugares autorizados por la Compañía para solicitar la cobertura del seguro.

- Oficina: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro o XXX
- Teléfono: X / Fax: X
- Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

6. Medios habilitados por la Compañía para presentar reclamos

- La central telefónica de la Compañía establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado.
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe
- Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, Piso 11, San Isidro - Lima.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

- Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).
Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú
Telefax: 446-9158
Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / <http://www.defaseg.com.pe>
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe).
- Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

El presente Seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podrá afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

Dentro de la vigencia del contrato de seguro el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.



INFORMACION DE LA POLIZA

8. Coberturas (artículo 4° de las Condiciones Generales y artículo 2 de la Cláusula Adicional).

8.1. Muerte Accidental: Artículo 4° de las Condiciones Generales.

8.2. Asistencia Dental: Artículo 2° de la Cláusula Adicional.

9. Principales Exclusiones

9.1. MUERTE ACCIDENTAL: Artículo 6° de las Condiciones Generales.

9.1.1. Accidentes ocurridos antes de la fecha de celebración del Contrato de Seguro y/o ocurridos durante el Periodo de Carencia.

9.1.2. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, sincopes, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.

9.1.3. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/litro o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/litro por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

9.1.4. Pena de Muerte; fallecimiento a consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos como huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo. La legítima defensa no requerirá ser acreditada de manera judicial.

9.2. SERVICIO DE ASISTENCIA DENTAL. Artículo 4 de la Cláusula Adicional

9.2.1. Tratamientos y/o consultas para las especialidades siguientes: cirugía, radiología, rehabilitación oral y prótesis, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría que no esté expresamente detallado dentro de los Planes contratados.

9.2.2. Emergencias quirúrgicas originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de tejido blando, sustancia calcificada y dientes.

9.2.3. Emergencias médicas por traumatismos severos que requieren de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados, estando limitado este servicio solo para emergencias odontológicas en son consultorios odontológicos (ambulatorio).

9.2.4. Anestesia general o sedación en niños y adultos.



- 9.2.5. Medicinas de cualquier tipo, a excepción de la anestesia infiltrativa local que se requiera para los servicios cubiertos por los Planes contratados.
- 9.2.6. Defectos físicos, enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales, radioterapia o quimioterapia.
- 9.2.7. Atención o tratamiento médico odontológico que no se ajusten a la definición de Emergencia Odontológica.
10. Condiciones de acceso y límites de permanencia para el Asegurado Titular y Asegurados Dependientes:
- 10.1. Edad Mínima de Ingreso: XX años para asegurado titular y X años para asegurados dependientes.
- 10.2. Edad Máxima de Ingreso: XX años
- 10.3. Edad Máxima de Permanencia: XX años

11. Derecho de Arrepentimiento

El Asegurado o Contratante puede ejercer el derecho de arrepentimiento previsto en el artículo 29° del Condicionado General.

12. Derecho de Resolución

El Asegurado y/o Contratante puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 13.5 del artículo 13° del Condicionado General.

13. Modificación de contrato

- La modificación de la Póliza se sujetará a lo dispuesto en el artículo 22° del Condicionado General.
- El Contratante podrá aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la Compañía durante la vigencia del contrato

14. Procedimiento para solicitar cobertura del seguro

- El procedimiento para solicitar cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 15° del Condicionado General.
- En caso se contrate la cobertura de la Cláusula Adicional, se deberá sujetar a los procedimientos que se establezcan en ésta.

INFORMACION ADICIONAL:

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.
- La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa. Tratándose de un producto comercializado a través de la banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Transparencia de Información y contratación con usuarios del Sistema Financiero.
- Los pagos efectuados por el Contratante al Comercializador se considerará abonados a la Compañía.

Asegurado

DNI:

Fecha: