



RESUMEN DEL SEGURO DE PROTECCION PLUS

INFORMACION GENERAL

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: 615-1700 / Fax: 615-1721
- Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

2. Denominación del Producto: Seguro de Protección Plus RG2084100084

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

- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro - Lima.
- Teléfono: (01) X / Fax: (01) X
- Web: xxxxxxxxxxxxxx

INFORMACION DE LA POLIZA

4. Vigencia: xxxxxx

5. Monto de la prima comercial: xxxxxxxx

6. Coberturas

Cobertura Principal

- Uso Indebido
- XXXXXXXXX

7. Principales Exclusiones

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

8. Condiciones de acceso y límites de permanencia

- Edad Mínima de Ingreso: [_____].
- Edad Máxima de Ingreso: [_____].
- Edad Máxima de Permanencia: [_____].

9. Derecho de Arrepentimiento

El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, respectivamente, podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolverlo sin expresión de causa ni penalidad, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias y que haya sido ofertado a través del uso de sistema a distancia o a través de comercializadores, incluyendo la banca seguros, dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Póliza o una nota de cobertura provisional, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.



En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento, la Compañía quedará obligada a devolver la prima pagada, dentro de los 30 días calendario contados a partir de la comunicación realizada por el Contratante o Asegurado solicitando la aplicación de este derecho.

El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Contratante o Asegurado, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía o ante el comercializador, a través de los medios contemplados en el artículo 27° de las Clausulas Generales de Contratación aplicables a riesgos generales. El derecho de arrepentimiento no será exigible cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura.

10. Canales de orientación sobre el procedimiento para solicitar cobertura del seguro:

Correo electrónico: xxx

Oficinas de xxx

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 Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 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, en la misma fecha.
- Los pagos efectuados por el Contratante al comercializador se considerarán abonados a la Compañía en la misma fecha.

Firma

Fecha: