

DATOS DE LA PÓLIZA

No. Póliza 41171701202 4117220112	Productos: Tarjeta Protegida Plus Tarjeta Protegida	No. Certificado	Sucursal donde presenta el siniestro
---	---	-----------------	--------------------------------------

DATOS DEL ASEGURADO

(De acuerdo al Reglamento de Conductas para la Prevención del Lavado de Dinero y de Lucha contra la corrupción y terrorismo dada por la SBS es importante que se sirva completar los siguientes datos) (PEP: Personas expuestas políticamente o que administran recursos públicos).

Nombres (*)		Apellidos (*)		Documento de Identidad (*) DNI <input type="checkbox"/> L.E. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> N°:	
Nacionalidad:		Fecha nacimiento (*): / /		Estado Civil:	
Dirección actual - completa			Distrito (*)	Provincia (*)	Departamento(*)
Teléfono fijo (*)		Celular (*)		E-mail (*)	
Ocupación/profesión/cargo:			Nombre del centro de labores:		Tiempo de servicio:

(*) Campos obligatorios.

(**) Consignar la dirección exacta donde haya siempre una persona quien reciba las comunicaciones que podríamos remitir sobre el presente caso presentado.

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia: / /	Fecha de notificación o presentación del siniestro a la Compañía: / /
Hora de ocurrencia:	Lugar de ocurrencia:
Cobertura afectada del seguro de Tarjeta Protegida Plus (seguros emitidos hasta el 09/10/2022): <input type="checkbox"/> 1. Uso Indevido. <input type="checkbox"/> 2. Fraude por internet. <input type="checkbox"/> 3. Robo de Dinero Extraído del Cajero Automático y Robo de Dinero Extraído de Ventanillas. <input type="checkbox"/> 4. Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro. <input type="checkbox"/> 5. Reembolso de Gastos por Hospitalización por Lesión a consecuencia de Robo, Asalto y/o Secuestro. <input type="checkbox"/> 6. Reembolso por Trámite de documentos debido a Robo, Extravío o Hurto. <input type="checkbox"/> 7. Robo del Bien Nuevo adquirido con la(s) Tarjeta(s).	Cobertura afectada del seguro de Tarjeta Protegida (seguros emitidos a partir del 10/10/2022): <input type="checkbox"/> 1. Uso Indevido de la(s) Tarjeta(s) por Robo (Asalto o Secuestro), Hurto, Extravío <input type="checkbox"/> 2. Protección para Compras por Internet <input type="checkbox"/> 3. Robo de Dinero Extraído del Cajero Automático y Robo de Dinero Extraído de Ventanillas. <input type="checkbox"/> 4. Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro. <input type="checkbox"/> 5. Reembolso de Gastos por Hospitalización por Lesión a consecuencia de Robo, Asalto y/o Secuestro. <input type="checkbox"/> 6. Reembolso por Trámite de documentos debido a Robo, Extravío o Hurto. <input type="checkbox"/> 7. Robo del Bien Nuevo adquirido con la(s) Tarjeta(s).

DECLARACIÓN JURADA DE LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

Nota: El Asegurado declara que toda la información entregada es verdadera, legítima y completa por lo que asume plena y exclusiva responsabilidad en caso ello no sea cierto. La firma y/o sello del Banco o de BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros en el presente formulario o sus anexos no implica conformidad en la recepción de la información de los documentos entregados. El Asegurado acepta y consiente que la Compañía de Seguros solicite cualquier información y haga cualquier verificación que sea necesaria para el pago del siniestro, así mismo autoriza a Clínicas, Hospitales, Profesionales médicos a suministrar información sobre mi estado de salud y entregar copia de la Historia Clínica.

Fecha	Firma Asegurado

Fecha	Sello y Firma Falabella
Nombre de la agencia	

Fecha	Sello y firma Cardif

DOCUMENTOS A PRESENTAR SEGÚN COBERTURA PARA SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA PLUS

Los documentos presentados a continuación son un resumen de lo estipulado en la póliza. La evaluación del siniestro dependerá de la conformidad de la documentación con lo reglamentado en la misma.

Para las coberturas de Uso Indebido:

- Formulario de siniestro proporcionado por la Compañía.
- 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.
- Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo de la tarjeta.
- Copia del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la Tarjeta.

Para la cobertura de Fraude por Internet:

- Formulario de siniestro proporcionado por la Compañía.
- 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.
- Copia simple del Estado de cuenta de la tarjeta.

Para la cobertura de Robo En Cajero Electrónico-Ventanilla.

- Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 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).

Para la cobertura de Muerte Accidental Por Robo, Asalto Y/O Secuestro.

- Formulario de Declaración de Siniestros 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.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria Como Consecuencia De Un Robo, Asalto Y/O Secuestro.

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

Para la cobertura de Reposición De Documentos.

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

Para la cobertura de Compra Protegida Por Robo.

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 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)
- Copia simple del documento que sustente la compra realizada con la tarjeta.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro. En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en la Solicitud-Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados. En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

DOCUMENTOS A PRESENTAR SEGÚN COBERTURA PARA SEGURO DE TARJETA PROTEGIDA

Los documentos presentados a continuación son un resumen de lo estipulado en la póliza. La evaluación del siniestro dependerá de la conformidad de la documentación con lo reglamentado en la misma.

Para las coberturas de Uso Indevido de la(s) Tarjeta(s) por Robo (Asalto o Secuestro), Hurto, Extravío, Protección para Compras por Internet, Robo de Dinero Extraído del Cajero Automático y Robo de Dinero Extraído de Ventanillas

Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) mediante la llamada a la central de la(s) Entidad(es) del Sistema Financiero emisora(s) de la(s) Tarjeta(s) y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 24 horas de conocido el Siniestro, con excepción de la cobertura señalada en el numeral 3. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos. El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá llamar a la Compañía al teléfono (01) 615-5702 o al Contratante al teléfono (01) 615-6000 en Lima y 606015 en Provincias y declarar el Siniestro.

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- El (los) códigos de bloqueo con fecha y hora otorgado por la Entidad del Sistema Financiero, en caso aplique.
- Copia simple del voucher(s) donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
- Copia simple del estado de cuenta emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en Cajeros Automáticos.
- Copia simple del reclamo presentado a la Entidad del Sistema Financiero.
- Carta poder simple que acredite la representación del Asegurado (en caso sea persona distinta al Asegurado).

Para la cobertura de Muerte accidental del asegurado por robo, asalto y/o secuestro

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico de defunción del Asegurado.
- Copia simple del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y/o dosaje etílico, en caso corresponda.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Declaratoria de herederos, Acta de Sucesión Intestada o Testamento, debidamente inscritos en Registros Públicos, según corresponda, en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Carta poder simple que acredite la representación del Beneficiario (en caso sea persona distinta al Beneficiario).

Para la cobertura de Reembolso de gastos por hospitalización por lesión a consecuencia de robo, asalto y/o secuestro

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de las facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los sustentos médicos de los gastos hospitalarios donde se estipule los días de hospitalización, recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.
- Carta poder simple que acredite la representación del Asegurado (en caso sea persona distinta al Asegurado).

Para la cobertura de Reembolso por trámite de documentos debido a robo, extravío o hurto

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- Copia simple de los comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.
- Carta poder simple que acredite la representación del Asegurado (en caso sea persona distinta al Asegurado).

Para la cobertura de Robo del bien nuevo adquirido con la(s) tarjeta(s)

- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- Copia simple del documento que certifique la fecha y hora de la compra realizada, así como los artículos adquiridos.
- Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- Carta poder simple que acredite la representación del Asegurado (en caso sea persona distinta al Asegurado).

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro. En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en la Solicitud-Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados. En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.