

OFICINA PRINCIPAL

Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú

T (511) 213 3333, F (511) 243 3131 www.mapfre.com.pe



Solicitud de Seguro de Protección de Tarjeta N°
Caja Piura - Póliza N° 2711210155995

Fecha: / /

EMPRESA DE SEGUROS

Razón Social: Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
RUC: 20202380621 | **Domicilio:** Av. 28 de Julio N° 873 - Miraflores
Teléfono: 213-3333 | **Correo Electrónico:** si24@mapfreperu.com

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombres y Apellidos
 DNI CE N° | Teléfono
 Dirección | Distrito
 Provincia | Departamento

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento
 DNI CE N° | Ocupación | Teléfono
 Dirección | Distrito
 Provincia | Departamento | E-mail
 N° de Tarjeta

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos | Fecha de Nacimiento
 Domicilio | Teléfono | E-mail
 Relación con el Asegurado | DNI CE N°

VIGENCIA DEL SEGURO

Vigencia del Seguro | Desde | Hasta

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma de la solicitud por el Asegurado Titular. En el caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir de la activación de la tarjeta. En caso no se activara tarjeta alguna, el contrato de seguro se resolverá de pleno derecho.

FECHA DE TERMINO: Indeterminado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 18 Resolución de la póliza.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas	Sumas Aseguradas
Indemnización por robo por asalto y/o secuestro del dinero retirado de cajero automático o ventanilla, hasta 10 minutos o 1 km después de haber realizado la operación.	S/ 3,000 limite agregado anual o dos reclamos, lo que ocurra primero.
Muerte Accidental a consecuencia del robo por asalto y/o secuestro.	S/ 10,000
Robo de compras realizadas mediante la tarjeta de débito de la Caja a nombre del titular.	S/ 1,000 Límite Agregado Anual o dos eventos, lo que ocurra primero.
Gastos hospitalarios a consecuencia del asalto y/o secuestro: Hasta 30 días.	Con un máximo diario de S/ 150, en exceso de 1 día de ocurrido el hecho
Reembolso de documentos por robo, por asalto o secuestro.	Hasta S/ 200

AUTORIZACIÓN DE CARGO / FORMA DE PAGO

Autorizo a realizar los cargos mensuales:
 VISA MASTERCARD CTA. AHORRO CORRIENTE
MONEDA: NACIONAL EXTRANJERA

N° de tarjeta de Cta. Bancaria

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio de número de tarjeta.

Registro del Funcionario CDR
 Cod. Agencia Firma Funcionario

/ /
 Fecha de Emisión

 Firma del Asegurado

PRIMA MENSUAL

Prima Comercial	S/ 3.38
Prima Comercial + IGV	S/ 3.99

COMISIÓN:

Comisión canal: Setenta y siete punto dieciocho porciento. Aplicada a la prima comercial

Comisión bróker: Cero punto catorce centavos de sol, por prima mensual.

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores, comercializadores y bancaseguros podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

LUGAR Y FORMA DE PAGO: La prima detallada se cobrará de forma mensual, automáticamente de la cuenta autorizada por el cliente. Los pagos efectuados por el Asegurado a CMAC PIURA se consideran abonados a la Compañía.

DEDUCIBLES

- Un (01) día para Gastos de hospitalización
- Demás coberturas sin deducible

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe la presente solicitud autoriza de forma expresa a Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑÍA, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles para los efectos de lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar LA COMPAÑÍA, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de LA COMPAÑÍA.

Asimismo autoriza en forma expresa a que LA COMPAÑÍA encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros. Los datos proporcionado podrán ser incorporados, con las mismas finalidades o las bases de datos de empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece LA COMPAÑÍA.

El Archivo de la información se encuentra bajo la supervisión y control de LA COMPAÑÍA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la misma, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

OFICINA PRINCIPAL

Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú

T (511) 213 3333, F (511) 243 3131 www.mapfre.com.pe



Certificado de Seguro de Protección de Tarjeta N°
Caja Piura - Póliza N° 2711210155995

Fecha: / /

EMPRESA DE SEGUROS

Razón Social: Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

RUC: 20202380621

Domicilio: Av. 28 de Julio N° 873 - Miraflores

Teléfono: 213-3333

Correo Electrónico: si24@mapfreperu.com

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombres y Apellidos

DNI CE N°

Teléfono

Dirección

Distrito

Provincia

Departamento

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos

Fecha de Nacimiento

DNI CE N°

Ocupación

Teléfono

Dirección

Distrito

Provincia

Departamento

E-mail

N° de Tarjeta

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos

Fecha de Nacimiento

Domicilio

Teléfono

E-mail

Relación con el Asegurado

DNI

CE

N°

VIGENCIA DEL SEGURO

Vigencia del Seguro

Desde

Hasta

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma de la solicitud por el Asegurado Titular. En el caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir de la activación de la tarjeta. En caso no se activara tarjeta alguna, el contrato de seguro se resolverá de pleno derecho.

FECHA DE TERMINO: Indeterminado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 18 Resolución de la póliza.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas

Sumas Aseguradas

Indemnización por robo por asalto y/o secuestro del dinero retirado de cajero automático o ventanilla, hasta 10 minutos o 1 km después de haber realizado la operación.

S/ 3,000 limite agregado anual o dos reclamos, lo que ocurra primero.

Muerte Accidental a consecuencia del robo por asalto y/o secuestro.

S/ 10,000

Robo de compras realizadas mediante la tarjeta de débito de la Caja a nombre del titular.

S/ 1,000 Límite Agregado Anual o dos eventos, lo que ocurra primero.

Gastos hospitalarios a consecuencia del asalto y/o secuestro: Hasta 30 días.

Con un máximo diario de S/ 150, en exceso de 1 día de ocurrido el hecho

Reembolso de documentos por robo, por asalto o secuestro.

Hasta S/ 200

AUTORIZACIÓN DE CARGO / FORMA DE PAGO

Autorizo a realizar los cargos mensuales:

VISA

MASTERCARD

CTA. AHORRO

CORRIENTE

MONEDA: NACIONAL

EXTRANJERA

N° de tarjeta de Cta. Bancaria

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio de número de tarjeta.

Registro del Funcionario CDR

Cod. Agencia Firma Funcionario

Fecha de Emisión

Firma del Asegurado

COD. 4001022

MAPFRE / CAJA
CLIENTE

CÓDIGO SBS RG0714100135

F.I. 07 - 2021

PRIMA MENSUAL

Prima Comercial	S/ 3.38
Prima Comercial + IGV	S/ 3.99

COMISIÓN:

Comisión canal: Setenta y siete punto dieciocho porciento. Aplicada a la prima comercial

Comisión bróker: Cero punto catorce centavos de sol, por prima mensual.

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores, comercializadores y bancaseguros podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

LUGAR Y FORMA DE PAGO: La prima detallada se cobrará de forma mensual, automáticamente de la cuenta autorizada por el cliente. Los pagos efectuados por el Asegurado a CMAC PIURA se consideran abonados a la Compañía.

DEDUCIBLES

- Un (01) día para Gastos de hospitalización
- Demás coberturas sin deducible

EXCLUSIONES

Este seguro no cubre:

1. Siniestros ocurridos fuera del territorio nacional.
2. Robo o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y primero de afinidad.
3. Suicidio, independientemente del estado mental de la persona, Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
4. Enfermedad, padecimiento o infección bacteriana de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el asalto.
5. Guerra o cualquier acto de guerra, sea declarada o no.
6. Hernia, independientemente de la causa.
7. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
8. Cualquier acto intencional por parte de un beneficiario del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
9. El hecho de que el ASEGURADO no se encuentre bajo efecto voluntario del alcohol, drogas o cualquier narcótico.
10. Bajo los términos del amparo de robo o secuestro, no se reembolsará al ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el robo o secuestro.
11. Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO.
12. Procedimientos médicos "experimentales".
13. Cirugía cosmética o procedimientos cosméticos, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del robo, asalto o secuestro materia de cobertura de la presente póliza.
14. Pérdida de Tarjeta.
15. Robo, Pérdida o uso indebido de tarjetas de débito adicionales emitidas a favor de dependientes del ASEGURADO titular de la cuenta de tarjeta de crédito y/o débito.

PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

En adición a las cargas y obligaciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

- a) En caso de uso indebido de la Tarjeta a consecuencia de robo por asalto y/o secuestro.
 - Bloquear de inmediato la tarjeta sustraída mediante la llamada a la central de LA CAJA; y obtener el código de bloqueo correspondiente dentro de un plazo no mayor de 5 horas de ocurrido el robo por asalto y/o secuestro(*).
 - Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 5 horas de ocurrido el robo por asalto y/o secuestro (*).(*). Para la exigencia de las 5 horas para el reporte a la central y la denuncia policial en el caso de secuestro se tomará como inicio el momento en el que el asegurado es liberado por sus captores.
- El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación, deberá presentar el reclamo por escrito a LA CAJA mediante carta simple que indique el monto de los consumos realizados indebidamente. A estos efectos deberá adjuntar lo siguiente:
 - Copia de la denuncia,
 - El código de bloqueo
 - Estados de cuenta donde figuren los retiros del cajero automático o ventanilla.
 - Copia de DNI

"En caso de ser necesario MAPFRE PERÚ solicitará la declaración del ASEGURADO / CONTRATANTE de la póliza así como documentación que crea conveniente, estando obligado el ASEGURADO / CONTRATANTE a brindar su manifestación de manera personal acerca del siniestro y a remitir la documentación solicitada".

Nº

- b) En caso de Muerte a consecuencia del asalto por robo y/o secuestro
El(los) heredero(s) legal(es), o la persona que está actuando en su representación deberá presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:
- Copia de DNI.
 - Copia de la denuncia.
 - Certificado Médico de Defunción.
 - Partida de Defunción.
 - Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente.
 - Examen toxicológico emitido por la Morgue.
 - Protocolo de Autopsia completo.
- LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir que EL ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias, mientras sigue pendiente una reclamación o mientras se esté pagando alguna indemnización.
- c) En caso de gastos médicos a consecuencia de asalto o secuestro
El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberá presentar e reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:
- Copia de DNI
 - Copia de la denuncia,
 - Código de bloqueo
 - Facturas de los gastos médicos incurridos a nombre del asegurado
 - Sustentos médicos de los gastos que La Compañía requiera para poder evaluar la atención recibida.
- d) En caso de gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados
El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberán presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:
- Copia de la denuncia policial.

Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes Documentos de identificación personal del ASEGURADO. Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

- e) En caso de Robo de Compras realizadas con la Tarjeta a nombre del titular
El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberán presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA (mediante carta simple), en el menor tiempo posible desde el momento efectivo de la compra, adjuntando lo siguiente:
- Copia de la denuncia policial. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 5 horas de ocurrido el robo por asalto.
 - Estados de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras o retiros robados.
 - Copia de la boleta de venta o factura de las compras realizadas.
 - Documento de certificación de la fecha y hora del retiro de dinero y/o de la compra realizada.
 - Estado de cuenta que sustenten el pago de la prima.
 - El ASEGURADO solicitará a LA CAJA le facilite a LA COMPAÑÍA el Estado de cuenta de los 3 últimos meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito en el que se carga la prima del seguro.
- f) A solicitud de LA COMPAÑÍA, el ASEGURADO debe someterse a una prueba poligráfica que tendrá por finalidad establecer la veracidad de los hechos relatados con ocasión del siniestro comunicado.

MEDIO Y PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

* Comunicarse de inmediato con nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia). El asegurado o contratante deberán regularizar dicho aviso dentro de los tres (03) días naturales siguientes, mediante declaración escrita y veraz, debiendo presentar copia certificada de la denuncia policial correspondiente.

MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS

* Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por el Grupo MAPFRE Perú; así como, los no asegurados, podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a la Compañías precitadas en los siguientes canales:

Consultas

- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE Perú (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, Nº 2711210155995, siniestro de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la Consulta
 - A través de la página Web de MAPFRE PERU, enlazándose al link de "Contáctenos" (Central de Consultas).
- #### **Reclamos y/o Queja**
- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE Perú (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, Nº 2711210155995, siniestro de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa del hecho reclamado y documentos que adjunta.

“Libro de Reclamaciones Virtual”, que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por una Ejecutiva de Atención al Cliente en las oficinas a nivel nacional de las compañías precitadas. Podrá adjuntar de ser el caso documentos que sustenten su reclamo y/o queja.
A través de la página Web de MAPFRE PERU, enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Quejas).

INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

- 1. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**
Jr. Junín N° 270, Lima 01.
Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930
www.sbs.gob.pe
- 2. INDECOPI**
Calle de la Prosa 104, San Borja
Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (Provincias)
www.indecopi.gob.pe
- 3. Defensoría del Asegurado**
Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima - Perú
Telefax: 01 421-0614
E-mail: info@defaseg.com.pe
www.defaseg.com.pe

IMPORTANTE

- * EL ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro a Mapfre Perú, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- * EL CONTRATANTE cuenta con el derecho de arrepentimiento que lo faculta a resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el CONTRATANTE resuelve el contrato LA COMPAÑÍA le deberá devolver la prima recibida.
- * Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA podrán resolverla, sin expresión de causa. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver el contrato, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE optara por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.
- * En caso transcurran noventa (90) días calendarios desde el vencimiento para el pago de la prima de seguro, y LA COMPAÑÍA no haya reclamado al CONTRATANTE el pago de la misma se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.
- * Durante la vigencia del contrato el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.
- * El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría 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 empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- * EL ASEGURADO declara conocer los alcances de las coberturas, exclusiones y limitaciones de este seguro, especificados en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza. Es de conocimiento del Asegurado que cualquier ocultamiento, omisión o falsedad en esta solicitud de seguro o declaración hacen nulo el contrato de seguro, no teniendo LA COMPAÑÍA ninguna responsabilidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN EL CASO DE OFERTA A TRAVÉS DE COMERCIALIZADORES

- a) La empresa es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- b) La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicara 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.
- c) Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relaciones con el seguro contratado tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentados a la empresa.
- d) Los pagos efectuados por los contratantes del seguro o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideraran abonados a la empresa.



Director Unidad Riesgos Generales
Mapfre Perú