



RESUMEN 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 - Lima.
- Teléfono: (01) X / Fax: (01) X
- Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Web: www.bnpparibascardif.com.pe

2. Denominación del Producto:

Seguro Vida CAFAE CARDIF

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

LUGAR , FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA
Lugar: X
Forma: X
Fecha: X
Interés Moratorio: X
El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo 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 Asegurado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía y/o al Contratante en un plazo no mayor a XXX

5. 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: www.bnpparibascardif.com.pe

6. Medios habilitados por la Compañía para presentar reclamos:

- La central telefónica de la Compañía: (01) X / Fax: (01) X
- E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe
- Página web: www.bnpparibascardif.com.pe
- Oficinas: Av. Canaval y Moreyra N° 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 seguros 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):

- Muerte Natural
- Muerte Accidental
- Muerte Accidental por accidente de tránsito
- Muerte Accidental a consecuencia de Robo.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo
- Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves
 - Accidente Cerebro Vascular
 - Cáncer
 - Infarto al Miocardio
 - Insuficiencia Renal Crónica Enfermedad
 - Cirugía Aorta Coronaria
 - Trasplante de Órganos
- Indemnización por Ceguera por Accidente
- Indemnización por Sordera por Accidente
- Hospitalización por Quemadura Accidental
- Gastos de Curación por Accidente a consecuencia de Robo

9. Exclusiones: (artículo 6° de las Condiciones Generales):

9.1. Respecto a la Cobertura de Muerte Natural

- 9.1.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
- 9.1.2. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio, incluyendo homicidio al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- 9.1.3. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, así como la inhalación de veneno, gases o vapores venenosos.
- 9.1.4. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
- 9.1.5. Como consecuencia de tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugía plástica.
- 9.1.6. Enfermedades o tratamiento médico relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas.

9.2. Respecto a las Coberturas de Muerte Accidental, Muerte Accidental por Accidente de Tránsito, Muerte Accidental por Robo, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Hospitalización Accidental por Quemaduras, Indemnización por Ceguera por Accidente, Indemnización por Sordera por Accidente e Invalidez Total y Permanente por Accidente a consecuencia de Robo.

- 9.2.1. Lesiones preexistentes a la fecha de celebración del Contrato de Seguros.



- 9.2.2. Participación directa o indirecta del Asegurado como autor o cómplice de un acto delictivo, subversivo, terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelga, motín o tumulto popular; así como la intervención del Asegurado en peleas y riñas, salvo en aquellos casos que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
 - 9.2.3. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario. Consecuencia directa o indirecta de guerra, participación en el servicio militar o policial.
 - 9.2.4. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil sea como conductor o pasajero, competencia en autos, motocicletas, motos acuáticas, motocross, andinismo o alpinismo, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, escalada, pesca submarina, downhill, trekking, deportes a caballo y artes marciales. También se encuentran excluidos los accidentes en los que se compruebe que el Asegurado infringió las normas de tránsito o leyes vigentes.
 - 9.2.5. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
 - 9.2.6. Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.
 - 9.2.7. 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. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit 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/lit 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.
 - 9.2.8. Adicionalmente aplica la exclusión señalada en el numeral 9.1.3 del presente artículo.
- 9.3. Respecto a la cobertura de Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves
- 9.3.1. Síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia y la enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, las alteraciones isquémicas del sistema vestibular; los accidentes isquémicos transitorios.
 - 9.3.2. Asimismo, se excluye el infarto de tejido cerebral, hemorragia intra-craneal o subaracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal que duren menos de 24 horas y no generen déficit cerebral permanente.
 - 9.3.3. Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia de balón o colocación de stent y similares o la eliminación de una obstrucción mediante rayos laser y la cirugía no invasiva.
 - 9.3.4. Los tumores no malignos o los que representen cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical, la leucoplasia, tumores borderline u otros considerados por histología como premalignos, así como los tumores de próstata.
 - 9.3.5. Todas las hiperqueratosis, los carcinomas basocelulares de la piel, los melanomas con espesor menor de 1.5mm determinado por exámen histológico o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark, así como los carcinomas de células escamosas de la piel.
 - 9.3.6. Leucemia linfocítica crónica.
 - 9.3.7. Adicionalmente aplican las exclusiones señaladas en el numeral 9.1.1, 9.1.3, 9.1.4, 9.1.5 y 9.1.6 del presente artículo.
- 9.4. Respecto a la cobertura de Gastos Curación por Accidente a consecuencia de Robo
- 9.4.1. Gastos de curación reembolsados por otros seguros.



- 9.4.2. Tratamiento y/o medicamentos no prescritos por un médico colegiado.
- 9.4.3. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugía plástica.
- 9.4.4. Adicionalmente aplican las exclusiones señaladas en el numeral 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.5 y 9.2.6.

10. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

EDAD	ASEGURADO TITULAR	ASEGURADO DEPENDIENTE
Edad Mínima de Ingreso	XXX	XXX
Edad Máxima de Ingreso	XXX	XXX
Edad Máxima de Permanencia	XXX	XXX

11. Derecho de Resolución:

- El Asegurado puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 13.5 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

12. Modificación de Contrato:

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

13. Procedimiento para solicitar cobertura del Seguro:

- El procedimiento para solicitar cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 15° de las Condiciones Generales.

INFORMACION ADICIONAL:

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.

Fecha:

Firma: