



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 Oncológico CAFAE

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 X 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:

X

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

Dirección: X

Teléfono: (01) X / Fax: (01) X / (01) X

Web: X

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”.



8. Coberturas (artículo 4° de las Condiciones Generales):

- Indemnización por Primer Diagnóstico Histopatológico de Cáncer

9. Exclusiones:

Previsto en el artículo 6° de las Condiciones Generales.

- 9.1. Asegurados con enfermedades de cáncer preexistente a la fecha de inicio del seguro y/o durante el Período de Carencia cobertura.
- 9.2. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- 9.3. Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplásia u otros considerados por histología como premalignos.
- 9.4. Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel.
- 9.5. El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados al Síndrome de Inmuno Deficiencia.
- 9.6. Tumores no malignos.
- 9.7. Chequeos médicos y/o despistaje de cáncer y/o tratamientos preventivos.
- 9.8. Contaminación nuclear.

10. Condiciones de acceso y límites de permanencia:

EDAD		
Edad Mínima de Ingreso: X	Edad Máxima de Ingreso: X	Edad Máxima de Permanencia: X (*)

(*) Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso previo, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura. Lo antes referido no aplica para aquellos Asegurados que hayan renovado el Seguro por más de 5 años.

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 del 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:

- El Asegurado declara que de manera previa a la contratación del presente seguro, ha tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones conviene en que quede sometido el presente Contrato de Seguro.
- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.

Fecha:

Firma: