



N° de Póliza: **74020983**

Fecha de Emisión:

Código SBS: VI2087410007 Soles

**INICIO DE VIGENCIA**

En caso de tarjetas emitidas (Activas), el inicio de vigencia es desde la fecha en que la cuenta genera movimientos. En caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir en que la cuenta genera movimientos. La vigencia de la póliza es mensual, renovable automáticamente por periodos mensuales, salvo que el Contratante manifieste su interés de ponerle término o finalice la vigencia del crédito.

**DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Compañía de Seguros: Cardif del Perú Cía de Seguros y Reaseguros RUC: 20513328819  
Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380 Piso 11 San Isidro - Lima Teléfono: (01) 615-1700 Fax: 615-1721

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombres o Razón Social: **BANCO FALABELLA PERÚ S.A.** RUC: 20330401991  
Dirección: Calle Chinchón 1060 San Isidro - Lima Teléfono (s): (01) 618-0000

**DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Nombres: Apellidos:  
DNI/CE: Teléfono (s):  
Fecha de Nacimiento: Dirección:

COBERTURAS	EDAD DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
Muerte Natural, Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	70 años cumplidos	75 años cumplidos

**PRIMA CLIENTE:** S/. 1.00 (No aplica Derecho de Emisión, ni IGV)  
**BENEFICIARIO:** Banco Falabella del Perú S.A., el cual, mantiene una relación económica con el Asegurado.  
**DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURABLE:** Cancelación de la Suma Asegurada en caso se produzca algún siniestro de las coberturas señaladas.  
**SUMA ASEGURADA:** Saldo insoluto del crédito al momento del fallecimiento del asegurado o la invalidez total y permanente por accidente o enfermedad lo que ocurra primero.  
**FORMA DE PAGO:** De manera mensual con cargo a la Tarjeta de Crédito. De conformidad con el Artículo 3 de la Resolución 225-2006 y el numeral 24 de la Resolución 2996-2010 el contrato de seguro queda perfeccionado con la solicitud de seguro y el pago de la prima.  
**FALTA DE PAGO:** La póliza de seguro será anulado por falta de pago transcurridos 91 días del incumplimiento de su pago, no teniendo el Asegurado derecho a la cobertura del seguro.

**EXCLUSIONES:** Esta Póliza no cubre los siniestros relacionados con ó a consecuencia directa o indirecta, parcial o total de:

- a. Las enfermedades graves y/o crónicas pre-existentes al inicio del seguro y de conocimiento del asegurado.
- b. Suicidio o el intento de suicidio o lesiones producidas voluntariamente por el mismo Asegurado, estando o no mentalmente insano o la auto mutilación.
- c. Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez, o de consumo de drogas, o en estado de sonambulismo, para la determinación del estado de embriaguez cuando el dosaje etílico arroje 0.50 gr/lit al momento del accidente. Las partes convienen que para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización de alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora, conforme la fórmula aplicada por la Sanidad de la Policía Nacional.
- d. Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.
- e. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo. Fenómenos de la naturaleza tales como pero no limitados a: terremotos, maremotos, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos y rayos.
- f. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- g. La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

- h. Accidentes producidos a consecuencia de actividades o deportes notoriamente peligrosos según tales como pero no limitados a: uso de vehículos de carrera de cualquier tipo sea como conductor o pasajero, en competencias, entrenamientos o pruebas de resistencia, así como competencia en autos, motos terrestres o acuáticas, motocross, andinismo o alpinismo o escalamiento de montañas, cacería de fieras, pesca submarina, box, rugby, puenting, ala delta, parapente, downhill, trekking.
- i. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el Beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- j. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
- k. Accidente de trabajo o Enfermedad profesional para los trabajadores de empresas comprendidas por ley como empresas de riesgo.
- l. 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.

## PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, estando ésta Póliza en pleno vigor, el Contratante o los Beneficiarios deberán comunicarlo por escrito al Banco Falabella y llamar al teléfono (01) 615-4300 (LIMA) y 60-6000 (PROVINCIAS) y/o al correo electrónico: [contactenos@bancofalabella.com.pe](mailto:contactenos@bancofalabella.com.pe), con el fin de coordinar la presentación de los documentos sustentatorios para la indemnización del siniestro. El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos (Correo) de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación. Para tener derecho a la indemnización el Contratante y Beneficiarios deberán acreditar el siniestro, con los antecedentes y documentos sustentatorios. La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del evento.

## DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTRO

Las indemnizaciones previstas bajo esta Póliza, serán pagadas por la Compañía, siempre que el Contratante y los Beneficiarios cumplan con presentar la siguiente documentación:

**Para la Cobertura de Fallecimiento:** Documento de Identidad del Asegurado (DNI), Certificado de Defunción del Asegurado (Original o copia certificada), Acta o Partida de Defunción del Asegurado (Original o copia certificada) y Estado completo del crédito o deuda.

**En caso de Muerte Accidental, deberán además presentar los siguientes documentos:** Parte y Atestado Policial completo (copia simple) y Certificado y Protocolo de necropsia.

**Para los casos de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:** Certificado médico de Invalidez Permanente Total emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP), Copia de la Historia médica de la clínica ú hospital donde recibió la atención médica y Estado completo del crédito o deuda.

**En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, deberán además presentar los siguientes documentos:** Parte y Atestado Policial completo (copia simple) y Resultado del análisis toxicológico y Resultado del Dosaje Etilico.

**La Compañía de seguros se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente la documentación adicional necesaria.**

## DECLARACIÓN

El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo o colectiva a la empresa la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado. En Cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución N° SBS 1420-2005 y Resolución 2996-2010 las comunicaciones cursadas por el Asegurado a la empresa del sector financiero por aspectos relacionados con el presente contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si hubieran dirigido a la Compañía. Los pagos efectuados por el Asegurado o Contratante a la empresa del sector financiero se consideran abonados a la Compañía.

## ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

Teléfono: 615-5700 / Fax: 615-1721 / E\_mail: [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe) / Página web: [www.cardif.com.pe](http://www.cardif.com.pe) (ícono "consultas") / **El plazo de atención de un reclamo no deberá exceder de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.**

## DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre la Compañía y el Asegurado de la póliza podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), orientada a la protección de los derechos de los Asegurados o Usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las Empresas Aseguradoras. Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima – Perú/ Telefax: 446-9158/ E-mail: [info@defaseg.com.pe](mailto:info@defaseg.com.pe) / <http://www.defaseg.com.pe>

ASEGURADO

  
  
CARDIF DEL PERÚ S.A. COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS

De acuerdo al Artículo 341 de la Ley 26702, agradeceremos devolver una copia de la presente a la Compañía debidamente firmada por el Asegurado.