



SOLICITUD DE SEGURO N°
PÓLIZA N°. 7161740 - CÓDIGO de REGISTRO SBS N° RG0444100074
DATOS DEL ASEGURADO:

Apellido paterno				Apellido materno			
Nombres			DNI o CE			Fecha de nacimiento	/ /
Dirección							
Distrito	Provincia		Departamento				
Correo electrónico	Celular		Teléfono fijo				
Nacionalidad	Profesión						

RELACIÓN DEL ASEGURADO CON EL CONTRATANTE: Cliente

BENEFICIARIO:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Relación con el Asegurado

BENEFICIARIO: El beneficiario de las indemnizaciones originadas por esta póliza es el ASEGURADO. En el caso de la cobertura de MUERTE ACCIDENTAL COMO CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito, el beneficiario es el designado por el ASEGURADO en el cuadro precedente y en su ausencia serán sus herederos legales.

MONTO PRIMA COMERCIAL SEGÚN PLAN		
Prima Comercial + IGV	Plan Mensual	Plan Anual
Seguro Protección de Tarjeta solo titular	<input type="checkbox"/> S/ 7.40	<input type="checkbox"/> S/ 49.90

COBERTURAS, CONDICIONES Y SUMAS ASEGURADAS (S.A.)

Coberturas	Condiciones y/o deducibles	Solo titular S.A. hasta
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A en establecimientos comerciales por: robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 3 eventos al año. • Las coberturas de robo, asalto, secuestro tendrán un límite máximo de 4 horas después del siniestro. En caso de secuestro, el lapso se contabilizará desde la liberación del ASEGURADO. • Las coberturas de hurto y extravío tendrán un límite de 48 horas previas al bloqueo. • En caso de robo de dinero sustraído de cajero automático tendrán cobertura por un máximo de 2 horas después del retiro y en un radio de 200 metros. 	S/ 6,000
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A en cajeros automáticos (ATMs) por: robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.		
Robo de dinero extraído del cajero automático con las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A.		
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A por: fraude (incluye fraude por internet).	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 1 evento por año. • Límite máximo de 30 días calendario previo al bloqueo. 	S/ 6,000
Robo de compras realizadas con las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 10 días de realizada la compra. • Máximo 1 evento por año. • Deducible S/ 300. 	S/ 1,500
Uso indebido de otras tarjetas de crédito distintas a las de Banco Cencosud S.A en establecimientos comerciales y/o cajeros automáticos por robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual por todas las tarjetas de crédito. • Máximo 3 eventos al año. • Las coberturas de robo, asalto, secuestro tendrán un máximo 4 horas después del siniestro. En caso de secuestro, el lapso se contabilizará desde la liberación del ASEGURADO. • Las coberturas de hurto y extravío tendrán un límite de 48 horas previas al bloqueo. 	S/ 3,000
Gastos para la obtención de duplicado de documentos personales como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Vía reembolso. 	S/ 750
Muerte accidental como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Pago único. 	S/ 18,000
Gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 30 días calendario por evento. • Deducible 1 día de hospitalización. • Máximo S/ 450 diarios, vía reembolso. 	S/ 13,500



PERIODO DE CARENANCIA: 24 horas. Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura.
OTROS SEGUROS: La aceptación de este seguro reemplazará cualquier seguro de protección de tarjeta de crédito, tomado con anterioridad por el ASEGURADO con PACÍFICO SEGUROS, en adelante la COMPAÑÍA, a través de Banco Cencosud S.A en adelante el CONTRATANTE, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. La prima se cargará en la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta de cargo.

FORMA Y PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA: Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria, autorizo a la COMPAÑÍA a realizar el cargo anual o mensual, según plan elegido, con renovación automática, en:

Datos del titular de la tarjeta

Nombre y Apellidos: _____

VISA MASTERCARD AMEX NTM Fecha de vencimiento _____ mes _____

Nº. de tarjeta de crédito _____

En caso se realice cambio de plástico de la tarjeta de crédito, autorizo expresamente a la COMPAÑÍA a continuar efectuando los cargos de pago de prima derivados de la presente solicitud.

El tipo de cambio utilizado para el pago de la prima será el vigente en la fecha en que se efectuará el cargo.

IMPORTANTE

- La COMPAÑÍA es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas por Banco Cencosud S.A en la Póliza N° 7161740. En este sentido, la COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el CONTRATANTE con motivo de la comercialización de las pólizas de seguro.
- El certificado de seguro se entregará al ASEGURADO en el momento de la firma de esta solicitud, salvo decisión del CONTRATANTE de entregarlo en la fecha posterior. En todo caso, la COMPAÑÍA se obliga a entregar los certificados de seguro al CONTRATANTE, dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de seguro, si no media rechazo previo de la misma.
- **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:** Declaro conocer que tengo derecho a arrepentirme de la contratación de este seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro del plazo de 15 días de recibir la Póliza de Seguro o el certificado de seguro y a que se me devuelva la prima que hubiese pagado.
- **MEDIOS PARA COMUNICAR ASPECTOS DEL SEGURO:** Dirección física y/o correo electrónico proporcionado por el ASEGURADO en la presente solicitud de seguro. El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará la COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro es el establecido en este documento.
- **DECLARACIÓN:** El Contratante declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las condiciones generales de contratación comunes, las condiciones generales, condiciones especiales y cláusulas adicionales del seguro que solicita.
- **CONSENTIMIENTO (LEY 29733 - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES):**
 1. Por la presente cláusula PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, de acuerdo a la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y las demás disposiciones complementarias, PACÍFICO SEGUROS está legalmente autorizada para tratar la información que EL CONTRATANTE le entregue al momento de contratar la Póliza, (en adelante la “Información”) con la finalidad de ejecutar la relación contractual que origina este contrato. Asimismo, PACÍFICO SEGUROS informa a EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO que, para dar cumplimiento a las obligaciones y/o requerimientos que se generen en virtud de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico peruano, incluyendo pero sin limitarse a las vinculadas al sistema de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y normas prudenciales, PACÍFICO SEGUROS podrá dar tratamiento y eventualmente transferir su Información a autoridades y terceros autorizados por ley.

EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO, reconoce que estarán incluidos dentro de su Información todos aquellos datos, operaciones y referencias a los que PACÍFICO SEGUROS pudiera acceder en el curso normal de sus operaciones, ya sea por haber sido proporcionados por EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO o por terceros o por haber sido desarrollados por PACÍFICO SEGUROS, tanto en forma física, oral o electrónica y que pudieran calificar como “Datos Personales” conforme a la legislación de la materia.



En virtud de lo señalado anteriormente EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza expresamente a PACÍFICO SEGUROS a incorporar su Información al banco de datos personales de usuarios de responsabilidad de PACÍFICO SEGUROS, para que este pueda almacenar, dar tratamiento, procesar y transferir su Información a sus subsidiarias, afiliadas y/o socios comerciales listados en la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com (las "Terceras Empresas") conforme a los procedimientos que PACÍFICO SEGUROS determine en el marco de sus operaciones habituales, para efectos de los fines señalados en los párrafos anteriores.

2. Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO autoriza a PACÍFICO SEGUROS a utilizar su Información a efectos de:

(i) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquiera de los productos o servicios que PACÍFICO SEGUROS brinda, incluyendo pero sin estar limitado a seguros de riesgos generales incluidos los de accidente personales y SOAT.

(ii) Ofrecerle, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático, cualquier otra Póliza, producto o servicio de PACÍFICO SEGUROS o de las Terceras Empresas; y,

(iii) Transferirla a las Terceras Empresas a efectos de que cada una de ellas pueda ofrecerle sus productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico y/o informático.

3. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO reconoce haber sido informado que su Información podrá ser conservada, tratada y transferida por PACÍFICO SEGUROS a las Terceras Empresas hasta diez años después de que finalice su relación contractual con PACÍFICO SEGUROS. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por las normas aplicables, dirigiéndose a PACÍFICO SEGUROS de forma presencial en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional en el horario establecido para la atención al público, a través de la página web de PACÍFICO SEGUROS www.pacifico.com o por teléfono.

4. EL CONTRATANTE / ASEGURADO-CONTRATANTE / ASEGURADO se obliga a mantener permanentemente actualizada su Información durante la vigencia de este contrato, especialmente en cuanto se refiere a su nacionalidad, lugar de residencia, situación fiscal o composición accionaria de ser el caso.

EMPRESA DE SEGUROS:
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
RUC: 20332970411
Juan de Arona 830, San Isidro - Lima
T: 513-5000

CONTRATANTE:
BANCO CENCOSUD S.A
RUC: 20543166660
Av. Benavides 1555, Miraflores – Lima
T: 01 625-0500

Fecha de solicitud

Matrícula del vendedor Tienda Canal Firma Vendedor

SEGURO NO OBLIGATORIO

Firma del Asegurado
Acepto las condiciones arriba indicadas y autorizo el cargo en mi tarjeta.

Nombre del cliente
DNI

Scanner del vendedor
N°



CERTIFICADO DE SEGURO

PÓLIZA N°: 7161740 - CÓDIGO de REGISTRO SBS N° RG0444100074

DATOS DEL ASEGURADO:

Apellido paterno				Apellido materno			
Nombres			DNI o CE			Fecha de nacimiento	/ /
Dirección							
Distrito			Provincia			Departamento	
Correo electrónico			Celular			Teléfono fijo	
Nacionalidad			Profesión				

RELACIÓN DEL ASEGURADO CON EL CONTRATANTE: Cliente

BENEFICIARIO:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Relación con el Asegurado

BENEFICIARIO: El beneficiario de las indemnizaciones originadas por esta póliza es el ASEGURADO. En el caso de la cobertura de MUERTE ACCIDENTAL COMO CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito, el beneficiario es el designado por el ASEGURADO en el cuadro precedente y en su ausencia serán sus herederos legales.

MONTO PRIMA COMERCIAL SEGÚN PLAN		
Prima Comercial + IGV	Plan Mensual	Plan Anual
Seguro Protección de Tarjeta solo titular	<input type="checkbox"/> S/ 7.40	<input type="checkbox"/> S/ 49.90

COBERTURAS, CONDICIONES Y SUMAS ASEGURADAS (S.A.)

Coberturas	Condiciones y/o deducibles	Solo titular S.A. hasta
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A en establecimientos comerciales por: robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 3 eventos al año. • Las coberturas de robo, asalto, secuestro tendrán un límite máximo de 4 horas después del siniestro. En caso de secuestro, el lapso se contabilizará desde la liberación del ASEGURADO. • Las coberturas de hurto y extravío tendrán un límite de 48 horas previas al bloqueo. • En caso de robo de dinero sustraído de cajero automático tendrán cobertura por un máximo de 2 horas después del retiro y en un radio de 200 metros. 	S/ 6,000
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A en cajeros automáticos (ATMs) por: robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.		
Robo de dinero extraído del cajero automático con las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A.		
Uso indebido de las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A por: fraude (incluye fraude por internet).	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 1 evento por año. • Límite máximo de 30 días calendario previo al bloqueo. 	S/ 6,000
Robo de compras realizadas con las tarjetas de crédito emitidas por Banco Cencosud S.A.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 10 días de realizada la compra. • Máximo 1 evento por año. • Deducible S/ 300. 	S/ 1,500
Uso indebido de otras tarjetas de crédito distintas a las de Banco Cencosud S.A en establecimientos comerciales y/o cajeros automáticos por robo y/o hurto y/o extravío y/o asalto y/o secuestro.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual por todas las tarjetas de crédito. • Máximo 3 eventos al año. • Las coberturas de robo, asalto, secuestro tendrán un máximo 4 horas después del siniestro. En caso de secuestro, el lapso se contabilizará desde la liberación del ASEGURADO. • Las coberturas de hurto y extravío tendrán un límite de 48 horas previas al bloqueo. 	S/ 3,000
Gastos para la obtención de duplicado de documentos personales como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Vía reembolso. 	S/ 750
Muerte accidental como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Pago único. 	S/ 18,000
Gastos de hospitalización como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro con la finalidad de sustraerle sus tarjetas de crédito.	<ul style="list-style-type: none"> • Límite agregado anual. • Máximo 30 días calendario por evento. • Deducible 1 día de hospitalización. • Máximo S/ 450 diarios, vía reembolso. 	S/ 13,500



PERIODO DE CARENANCIA: 24 horas. Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura.
OTROS SEGUROS: La aceptación de este seguro reemplazará cualquier seguro de protección de tarjeta de crédito, tomado con anterioridad por el ASEGURADO con PACÍFICO SEGUROS, en adelante la COMPAÑÍA, a través de Banco Cencosud S.A en adelante el CONTRATANTE, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. La prima se cargará en la moneda de la cuenta bancaria o tarjeta de cargo.

FORMA Y PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA: Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria, autorizo a la COMPAÑÍA a realizar el cargo anual o mensual, según plan elegido, con renovación automática, en:

Datos del titular de la tarjeta

Nombre y Apellidos: _____

VISA MASTERCARD AMEX NTM Fecha de vencimiento _____ mes _____

Nº. de tarjeta de crédito _____

En caso se realice cambio de plástico de la tarjeta de crédito, autorizo expresamente a la COMPAÑÍA a continuar efectuando los cargos de pago de prima derivados de la presente solicitud.

El tipo de cambio utilizado para el pago de la prima será el vigente en la fecha en que se efectuará el cargo.

IMPORTANTE

- La COMPAÑÍA es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas por Banco Cencosud S.A en la Póliza N° 7161740. En este sentido, la COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el CONTRATANTE con motivo de la comercialización de las pólizas de seguro.
- El certificado de seguro se entregará al ASEGURADO en el momento de la firma de esta solicitud, salvo decisión del CONTRATANTE de entregarlo en la fecha posterior. En todo caso, la COMPAÑÍA se obliga a entregar los certificados de seguro al CONTRATANTE, dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de seguro, si no media rechazo previo de la misma.
- **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:** Declaro conocer que tengo derecho a arrepentirme de la contratación de este seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro del plazo de 15 días de recibir la Póliza de Seguro o el certificado de seguro y a que se me devuelva la prima que hubiese pagado.
- **MEDIOS PARA COMUNICAR ASPECTOS DEL SEGURO:** Dirección física y/o correo electrónico proporcionado por el ASEGURADO en la presente solicitud de seguro. El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará la COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro es el establecido en este documento.
- **DECLARACIÓN:** El Contratante declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las condiciones generales de contratación comunes, las condiciones generales, condiciones especiales y cláusulas adicionales del seguro que solicita.

EMPRESA DE SEGUROS:
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
RUC: 20332970411
Juan de Arona 830, San Isidro - Lima
T: 513-5000

CONTRATANTE:
BANCO CENCOSUD S.A
RUC: 20543166660
Av. Benavides 1555, Miraflores – Lima
T: 01 625-0500

Fecha de solicitud _____

Matrícula del vendedor Tienda Canal Firma Vendedor

SEGURO NO OBLIGATORIO

Firma del Asegurado
Acepto las condiciones arriba indicadas y autorizo el cargo en mi tarjeta.

Nombre del cliente

DNI

Scanner del vendedor

N°



LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria. Cargo anual o mensual, según plan elegido, con renovación automática.

VIGENCIA DEL SEGURO: De acuerdo al Plan elegido por el ASEGURADO, con renovación automática.

INICIO DE LA COBERTURA: Vencido el plazo de carencia el ASEGURADO contará con cobertura, siempre y cuando no haya mentido, distorsionado, omitido u ocultado información sobre el estado del riesgo, al momento de solicitar el seguro y siempre que la tarjeta afiliada al cargo sea habilitada. La fecha de carencia empieza después de la venta del seguro.

FECHA DE TÉRMINO DE LA COBERTURA: Indefinido, de acuerdo a las condiciones de la póliza.

EXCLUSIONES GENERALES:

1. Clonación de las tarjetas de crédito. Falsificación y/o adulteración del plástico y/o de la banda magnética.
2. Uso indebido de la tarjeta de débito derivado de la obtención de información y clave a través de páginas web falsas o simuladas.
3. Uso indebido de la tarjeta fuera del territorio nacional.
4. Uso(s) indebido(s) que se produzca(n) después de la hora máxima estipulada en las condiciones particulares de la póliza, según figure en la denuncia policial, o después que el cliente bloquee la tarjeta, lo que ocurra primero.
5. Tarjetas adicionales cuyo plástico no tenga el nombre del Asegurado.
6. Las pérdidas en que legalmente el ASEGURADO pueda cobrar u obtener reembolso de otra institución financiera.
7. Daños o pérdidas o responsabilidades relacionadas con fallas en el reconocimiento electrónico de fechas.
8. Robo 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 siniestro.
9. Robo y/o asalto y/o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad o único civil o cualquier empleado del ASEGURADO así como las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del ASEGURADO y/o CONTRATANTE ya sea solos o asociado con terceros.
10. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
11. Los siniestros que se produzcan cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad, o en estado de sonambulismo, o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o narcóticos. Se considera que la persona se encuentra en estado de ebriedad si ésta se niega a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda o, cuando habiéndose practicado el examen, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr./lt. de alcohol en la sangre al momento del accidente.
12. La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente al cobro generado por cualquier persona, entidad o corporación que haya emitido tarjetas al ASEGURADO.
13. Consignación de comprobantes o pagarés de venta con demora superior al plazo asignado al establecimiento, no pudiendo superar el plazo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la transacción.
14. Cuando el robo y/o asalto y/o secuestro sea ejecutado como consecuencia de:
 - a) Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
 - b) Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
 - c) Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA CADA COBERTURA OPCIONAL:

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

1. Suicidio, independientemente del estado mental de la persona.
2. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte 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 una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN:

1. Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
2. Todo procedimiento o terapia que no contribuya a la recuperación o rehabilitación del ASEGURADO, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria: cirugías electivas, cirugía plástica, odontología estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia, curas de reposo o del sueño, lentes de contacto.
3. Gastos médicos por los cuales el ASEGURADO tiene el derecho a prestaciones bajo los términos de cualquier ley de compensación laboral.
4. Hernia y lumbalgias independientemente de la causa.
5. Cualquier acto intencional ocasionado así mismo por parte del ASEGURADO, o por parte del 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 punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.



CLÁUSULAS ADICIONALES:

1. La que corresponda a las coberturas opcionales contratadas, cuya información se consigna en este certificado.
2. Cláusula de Defensa del Asegurado consignada en el Condicionado General Común para todo tipo de daños.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El ASEGURADO tiene derecho a arrepentirse de la contratación del Seguro y podrá resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de un plazo de 15 días contados desde la recepción del Certificado de Seguro. Para ello deberá enviar una comunicación escrita a la dirección de la COMPAÑÍA: Área Central de Atención al Cliente Av. Juan de Arona 830, San Isidro - Lima 27, o a las oficinas del Banco Cencosud, u otros medios que el Banco Cencosud ponga a disposición del ASEGURADO, o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: atencionalcliente@grupopacifico.com.pe, o comunicarlo por teléfono llamando al 513-5000. Si hubiese pagado la prima o parte de ella, se le devolverá en el plazo máximo de 15 días de recibir la comunicación antes indicada.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el Banco Cencosud y/o ASEGURADO de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución a la COMPAÑÍA. El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que la COMPAÑÍA reciba la comunicación informándole sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas. El BANCO CENCOSUD y/o ASEGURADO tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

EL BANCO CENCOSUD y/o ASEGURADO tiene derecho a aceptar o no las modificaciones a la Póliza que le proponga la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato. En el caso que no acepte el contrato no se resuelve.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA (MEDIO, PLAZO Y LUGARES PARA TRAMITAR SOLICITUD DE COBERTURA DEL SINIESTRO)

Para todos los casos el ASEGURADO debe cumplir con las siguientes obligaciones generales:

1. Presentar la denuncia en la delegación policial del distrito donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 48 horas posteriores al siniestro o de haberse percatado del hecho.
2. Debe entregar a las oficinas de la COMPAÑÍA o del CONTRATANTE:
 - (a) Carta simple, dirigida a PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS informando la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias e indicando el monto al que ascienden las transacciones realizadas indebidamente.
 - (b) Denuncia policial en original o en copia legalizada.

Además en los casos descritos a continuación, se requerirá el cumplimiento adicional de los siguientes requisitos:

En caso de uso indebido de la tarjeta de crédito:

1. Bloqueo inmediato de las tarjetas de crédito mediante una llamada a la central telefónica de la entidad financiera y obtener el código de bloqueo correspondiente.
2. Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como la hora y fecha de el (los) mismo(s), debidamente emitido(s) por la entidad financiera y/o el CONTRATANTE.

En caso de robo de dinero sustraído del cajero automático:

1. Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como la hora y fecha de el (los) mismo(s), debidamente emitido(s) por el CONTRATANTE.

En caso de gastos para la obtención de duplicado de documentos personales:

1. Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores oficiales, respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

En caso de robo de compras realizadas con la tarjeta de crédito:

1. Documento que certifique la fecha y hora de la compra realizada.
2. Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), así como la hora y fecha de el (los) mismo(s), debidamente emitido(s) por el CONTRATANTE.

En caso de muerte accidental:

1. Certificado Médico de Defunción
2. Partida de Defunción
3. Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente
4. Protocolo de necropsia completo
5. Acta de sucesión intestada inscrita en registros públicos y/o testamento

En caso de gastos por hospitalización:

1. Informe Médico donde se estipulen los días de hospitalización, recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos. La COMPAÑÍA podrá solicitar documentación adicional relacionada al siniestro, que le permita evaluar a la COMPAÑÍA la atención recibida por el ASEGURADO.



La **COMPAÑÍA** o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba, para complementar el análisis del siniestro.

Una vez presentada y aprobada toda la documentación la **COMPAÑÍA** pagará al **ASEGURADO** y/o **BENEFICIARIO** las indemnizaciones correspondientes en un plazo máximo de treinta (30) días calendario.

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

1. El Banco Cencosud, como Contratante de la presente póliza pone a disposición del **ASEGURADO** los siguientes medios para presentar reclamos y/o consultas: La central telefónica de BANCO CENCOSUD, Lima: (01) 6107900 y Provincias: 0801 - 00420, estará a disposición de los Asegurados de lunes a domingo y feriados, las 24 horas del día. De igual manera podrá presentar su reclamo a la Oficina Principal y/o Centro de Tarjetas y Seguros de Banco Cencosud. Dirección: Av. Benavides N° 1561, Miraflores.
2. En caso de reclamo el **ASEGURADO** cuenta con la Central de Información y Consultas de PACÍFICO SEGUROS al 513-5000 en Lima y Provincias / Torre Pacífico Av. Juan de Arona N° 830, San Isidro.

La **COMPAÑÍA** tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el **ASEGURADO** podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

- a) Defensoría del Asegurado: En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe. Telefax: 01 446-9158. Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio, Miraflores, Lima.
- b) Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (511) 630 9005, Dirección: Jr. Junín N° 270, Centro Histórico - Lima, Web: www.sbs.gob.pe
- c) INDECOP: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

IMPORTANTE

- Las comunicaciones cursadas por el **ASEGURADO** a **BANCO CENCOSUD S.A.** por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **PACÍFICO SEGUROS**, en adelante la **COMPAÑÍA**. Asimismo, los pagos efectuados por el **ASEGURADO** al **CONTRATANTE**, se consideran abonados a la **COMPAÑÍA**.
- El **ASEGURADO** tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro a la **COMPAÑÍA** y/o **BANCO CENCOSUD S.A.**, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el **ASEGURADO**.
- La información contenida en este certificado es a título parcial, todos los términos y condiciones de este seguro se encuentran definidos en las Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Condicionado General Común para todo tipo de daños de la Póliza 7161740.
- La **COMPAÑÍA** es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas por el **CONTRATANTE** en la póliza N° 7161740.
- En ese sentido, la **COMPAÑÍA** es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el **CONTRATANTE**, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Luciano Bedoya - Gerente de División de Riesgos Generales

Fecha de Emisión

EMPRESA DE SEGUROS:
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
RUC: 20332970411
Juan de Arona 830, San Isidro - Lima
T: 513-5000

CONTRATANTE:
BANCO CENCOSUD S.A.
RUC: 20543166660
Av. Benavides 1555, Miraflores - Lima
T: 01 625-0500



RESUMEN INFORMATIVO

RIESGOS CUBIERTOS:

Las coberturas otorgadas por la **COMPAÑÍA** son las detalladas en el Certificado de Seguro y en las Condiciones Particulares y sus alcances están señalados en el artículo 3° de las Condiciones Generales de la póliza y en sus respectivas cláusulas adicionales. Las indemnizaciones se pagarán de acuerdo a los límites de las sumas aseguradas que correspondan.

EXCLUSIONES GENERALES:

Se detallan en el Certificado de Seguro y en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la Póliza.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE COBERTURAS OPCIONALES:

Se detallan en el Certificado de Seguro y en las Condiciones Particulares, así como en la Cláusula Adicional que corresponda.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

Se detalla en el Certificado y en el artículo 16° de las Condiciones Generales de la Póliza.

RESOLUCIÓN DE CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA:

Se detalla en el Certificado y en el artículo 16° de las Condiciones Generales de la Póliza.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

Se detalla en el Certificado y en el artículo 16° de las Condiciones Generales de la Póliza.

LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

Con autorización de cargo en tarjeta o cuenta bancaria. Cargo anual o mensual, según plan elegido, con renovación automática.

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO (MEDIO, PLAZO Y LUGARES PARA REALIZAR SOLICITUD DE COBERTURA DE SINIESTRO):

Se detalla en el Certificado y en el artículo 11° de las Condiciones Generales de la Póliza y en sus respectivas cláusulas adicionales.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura del seguro terminará cuando se produzca alguno de las siguientes situaciones:

1. A solicitud del **ASEGURADO**, mediante comunicación escrita dirigida al domicilio de la **COMPAÑÍA**, con mínimo 30 días calendario de anticipación. La cobertura terminará luego de transcurrido dicho plazo o en la fecha indicada en el aviso; la que sea posterior.
2. A iniciativa de la **COMPAÑÍA**, mediante comunicación escrita dirigida al domicilio del **ASEGURADO** y/o **CONTRATANTE** con mínimo 30 días calendario de anticipación. La cobertura terminará luego de transcurrido dicho plazo o en la fecha indicada en dicho aviso; la que sea posterior.
3. Si la **COMPAÑÍA** no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento del plazo para el pago, se entiende que el contrato de seguro ha quedado extinguido automáticamente.
4. Al **Fallecimiento del ASEGURADO**.
5. A la cancelación y/o expiración sin renovación de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o Débito del **ASEGURADO**.

DEFINICIONES IMPORTANTES:

EXTRAVÍO

El hecho de ignorar el paradero o ubicación de la tarjeta, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarla.

HURTO

Cualquier acto de apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra, cometido por una persona o personas en contra del **ASEGURADO**, contra su voluntad, sin intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

PERIODO DE CARENCIA

Se define como el número de días calendario u horas contados a partir de la fecha de la solicitud del seguro durante el cual el **ASEGURADO** no está amparado por el seguro.



ROBO, ASALTO, SECUESTRO

El término robo, asalto o secuestro significa cualquier acto de apoderamiento intencional e ilegal, cometido por una persona o personas en contra del ASEGURADO. Dicho acto debe involucrar el uso de un arma peligrosa o la amenaza de infligir lesión corporal al ASEGURADO. El robo, asalto o secuestro incluye, sin limitación: el robo calificado con violencia, el robo con retención del ASEGURADO. El robo en el domicilio del ASEGURADO por medio de hechos violentos como fractura y/o escalamiento.

Sujeto a todos los demás términos de la póliza, se ampara al ASEGURADO, durante robo, asalto o secuestro cometido por una persona con quien el ASEGURADO no tiene una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad o primero de afinidad, incluyendo a parientes.

FRAUDE

Estafas de cualquier tipo, incluyendo el uso indebido del número de la tarjeta por Internet, realizando compras sin la autorización y conocimiento del ASEGURADO.

MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

En caso de presentarse divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta póliza se someterán a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a ley.

MEDIOS HABILITADOS POR LA COMPAÑÍA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

1. El Banco Cencosud, como Contratante de la presente póliza pone a disposición del asegurado los siguientes medios para presentar reclamos y/o consultas: La central telefónica de BANCO CENCOSUD, Lima: (01) 6107900 y Provincias: 0801 - 00420, estará a disposición de los Asegurados de lunes a domingo y feriados, las 24 horas del día. De igual manera podrá presentar su reclamo a la Oficina Principal y/o Centro de Tarjetas y Seguros de Banco Cencosud. Dirección: Av. Benavides N° 1561, Miraflores.

2. En caso de reclamo el ASEGURADO cuenta con la Central de Información y Consultas de PACÍFICO SEGUROS al 513-5000 en Lima y Provincias / Torre Pacífico Av. Juan de Arona N° 830, San Isidro.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario para resolver el reclamo presentado. En caso de persistencia del reclamo o queja, el ASEGURADO podrá ejercer los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos.

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

a) Defensoría del Asegurado: En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 421-0614 Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima - Perú

b) Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones: Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (511) 630 9005, Dirección: Jr. Junín N° 270, Centro Histórico - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

c) INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

En caso que el cliente no esté de acuerdo con la atención de su siniestro y siempre y cuando no exceda de US\$ 50,000 el ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe. Telefax: 421-0614. Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima - Perú

EMPRESA DE SEGUROS:

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Juan de Arona 830, San Isidro, Lima

T: 513-5000

www.pacifico.com