

**SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO TARJETA PROTEGIDA**

N° Póliza 4119190104	Código SBS: RG2084100084 adecuado a la ley N° 29946 y sus normas reglamentarias	N° Solicitud Certificado:	Fecha de Emisión:
-------------------------	---	---------------------------	-------------------

DATOS DE LA COMPAÑÍA: BNP PARIBAS CARDIF S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros

RUC: 20513328819	Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380 - Piso 11, San Isidro, Lima	Web: www.bnpparibascardif.com.pe	Teléfono: (01) 615-5700
------------------	--	---	----------------------------

DATOS DEL CONTRATANTE: Financiera Santander Consumer S.A.

RUC: 20255993225	Dirección: Av. Paseo de la República N° 3587 Interior 4- San Isidro - Lima - Lima	Web: www.santanderconsumer.com.pe	Teléfono: (01) 611-9900
------------------	---	---	----------------------------

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
☐ DNI ☐ CE:	Fecha Nacimiento:	Sexo:
Dirección del Asegurado:		Correo Electrónico:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Nacionalidad:	Relación con el Contratante: Cliente titular de la tarjeta de crédito o cuenta de ahorros.	

EDAD

Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
18 años	69 años y 364 días	74 años y 364 días Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

PRIMA / PLANES

	ESTÁNDAR
Prima Comercial:	S/ 12.62
Prima Comercial más IGV:	S/ 14.90

BENEFICIARIOS: Únicamente para la cobertura de Muerte Accidental por robo, asalto y/o secuestros
Persona(s) designada(s) por el Asegurado (A falta de designación serán los Herederos Legales)(*)

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE NAC.	Relación con el Asegurado	%

AUTORIZACIÓN DE CARGO (Todos los campos son obligatorios)

☐ Número de Tarjeta de Crédito: _____

☐ Número de Cuenta de ahorros: _____

El pago de la prima es de acuerdo al plan elegido, con cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta de Ahorros.

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Mediante la aceptación de la presente cláusula, me someto a los términos y condiciones que en materia de protección de datos personales se detallan en este documento y autorizo de forma detallada, sencilla, previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean usados para, además de ejecutar y administrar los contratos de seguros, coaseguros y/o reaseguros, realizar el envío de publicidad y/o contactarme para ofrecermelos productos de la Compañía y/o efectuar la transferencia nacional y/o internacional de mis datos personales a terceras empresas según se detalla en la página web www.bnpparibascardif.com.pe y los propósitos antes señalados. Podré ejercer mis derechos conforme se indica en la sección Declaraciones y Autorizaciones.

ASEGURADO ACEPTA

- ☐ SI
☐ NO

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO, RECIBIDO Y FIRMADO LA SOLICITUD-CERTIFICADO ENTREGADA POR EL CONTRATANTE, LA CUAL CONSTA DE SEIS (06) PÁGINAS.

ASEGURADO
ESTE SEGURO ES OPCIONAL

GERENCIA DE OPERACIONES
BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

**SOLICITUD CERTIFICADO DEL SEGURO TARJETA PROTEGIDA**

N° Póliza 4119190104	Código SBS: RG2084100084 adecuado a la ley N° 29946 y sus normas reglamentarias	N° Solicitud Certificado:	Fecha de Emisión:
-------------------------	---	---------------------------	-------------------

DATOS DE LA COMPAÑÍA: BNP PARIBAS CARDIF S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros

RUC: 20513328819	Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380 - Piso 11, San Isidro, Lima	Web: www.bnpparibascardif.com.pe	Teléfono: (01) 615-5700
------------------	--	---	----------------------------

DATOS DEL CONTRATANTE: Financiera Santander Consumer S.A.

RUC: 20255993225	Dirección: Av. Paseo de la República N° 3587 Interior 4- San Isidro - Lima - Lima	Web: www.santanderconsumer.com.pe	Teléfono: (01) 611-9900
------------------	---	---	----------------------------

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:
☐ DNI ☐ CE:	Fecha Nacimiento:	Sexo:
Dirección del Asegurado:		Correo Electrónico:
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Nacionalidad:	Relación con el Contratante: Cliente titular de la tarjeta de crédito o cuenta de ahorros.	

EDAD

Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
18 años	69 años y 364 días	74 años y 364 días Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.

PRIMA / PLANES

	ESTÁNDAR
Prima Comercial:	S/ 12.62
Prima Comercial más IGV:	S/ 14.90

BENEFICIARIOS: Únicamente para la cobertura de Muerte Accidental por robo, asalto y/o secuestros

Persona(s) designada(s) por el Asegurado (A falta de designación serán los Herederos Legales)(*)

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE NAC.	Relación con el Asegurado	%

AUTORIZACIÓN DE CARGO (Todos los campos son obligatorios)☐ Número de Tarjeta de Crédito: _____☐ Número de Cuenta de ahorros: _____

El pago de la prima es de acuerdo al plan elegido, con cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta de Ahorros.

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Mediante la aceptación de la presente cláusula, me someto a los términos y condiciones que en materia de protección de datos personales se detallan en este documento y autorizo de forma detallada, sencilla, previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean usados para, además de ejecutar y administrar los contratos de seguros, coaseguros y/o reaseguros, realizar el envío de publicidad y/o contactarme para ofrecerme los productos de la Compañía y/o efectuar la transferencia nacional y/o internacional de mis datos personales a terceras empresas según se detalla en la página web www.bnpparibascardif.com.pe y los propósitos antes señalados. Podré ejercer mis derechos conforme se indica en la sección Declaraciones y Autorizaciones.

ASEGURADO ACEPTA☐ SI☐ NO

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO, RECIBIDO Y FIRMADO LA SOLICITUD-CERTIFICADO ENTREGADA POR EL CONTRATANTE, LA CUAL CONSTA DE SEIS (06) PÁGINAS.

ASEGURADO
ESTE SEGURO ES OPCIONAL

GERENCIA DE OPERACIONES
BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

DATOS DEL CORREDOR DE SEGURO: No aplica

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO	Proteger al Asegurado ante la ocurrencia del Siniestro.
--	--

COBERTURA PRINCIPAL	USO INDEBIDO
Suma Asegurada	Monto no reconocido por el Asegurado Para Tarjetas de Crédito o Débito de Santander Consumer: Hasta S/ 3,500 por evento. Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/ 2,250 por evento. No incluye consumos con tarjetas adicionales. En caso las operaciones no reconocidas se encuentren bajo cobertura del seguro de Desgravamen Santander Consumer, la suma asegurada se aplicará al monto en exceso no cubierto por dicho seguro.
Número de eventos a indemnizar por cobertura	4 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización (solicitud de cobertura). En este periodo no hay cobertura).	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización (solicitud de cobertura)). En este periodo no hay cobertura).	No aplica
Beneficiarios	Asegurado

COBERTURAS ADICIONALES	ROBO EN CAJERO ELECTRÓNICO-VENTANILLA	REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS
Suma Asegurada	Monto robado Para Tarjetas de Crédito y Tarjetas de Débito de Santander Consumer: Hasta S/3,000 por evento Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/2,000 por evento No incluye tarjetas adicionales	Costo de reposición del documento Hasta S/ 500 por evento
Número de eventos a indemnizar por cobertura	2 eventos por año	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Beneficiarios	Asegurado	Asegurado

COBERTURAS ADICIONALES	MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO
Suma Asegurada	S/ 10,000	Costo de la hospitalización S/ 200 por día, por un máximo de 30 días por evento.
Número de eventos a indemnizar por cobertura	1 evento	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Deducible	No aplica	Costo del primer día de hospitalización
Beneficiarios	Beneficiarios declarados o en su defecto Herederos Legales del Asegurado	Asegurado



COBERTURAS ADICIONALES	COMPRA PROTEGIDA POR ROBO	FRAUDE POR INTERNET
Suma Asegurada	Valor de la Compra Para Tarjetas de Crédito y Tarjetas de Débito de Santander Consumer: Hasta S/3,000 por evento Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/2,000 por evento No incluye tarjetas adicionales	Monto de la operación no reconocida Para Tarjetas de Crédito y Débito de Santander Consumer: Hasta S/500 por evento
Número de eventos a indemnizar por cobertura	1 evento por año	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Beneficiarios	Asegurado	Asegurado

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Mensual (*)

(*) Los plazos estipulados en la Póliza serán de aplicación en todos los casos, aún cuando la vigencia de la Póliza sea Mensual.

Inicio de Vigencia: Desde la suscripción de la Solicitud-Certificado por parte del Asegurado

Fin de Vigencia: Fecha de terminación o resolución del contrato de seguro según las cláusulas que se indican en esta Solicitud-Certificado.

Renovación automática SI ☒ NO ☐

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA :

El Contrato de seguros será renovado de manera mensual automáticamente. No obstante, en caso la Compañía decida no renovar la Póliza y/o Solicitud-Certificado, deberá comunicarlo al Contratante y/o Asegurado respectivamente, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante y/o Asegurado decida no renovar la Póliza y/o Solicitud-Certificado, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía.

PRIMA

Lugar de Pago	No aplica
Período de Gracia	No aplica
Forma y Plazo de Pago	El pago de la prima es de acuerdo al plan elegido, con cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta de Ahorro. El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO / PORCENTAJE
Cargos por la intermediación de Corredores de Seguros y número de registro del Corredor	No aplica
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	No aplica
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador	S/ 5.68

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica al correo electrónico indicado por éste. La Compañía confirmará la recepción de la Póliza mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo.
- Declaro haber sido informado que mis datos personales serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro, para la preparación, celebración y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar a mi favor y/o para la realización de encuestas de satisfacción. El tratamiento de mis datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades a terceras empresas con las que la Compañía mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que se actualizará en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales solicitados, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas. Podré ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puedo acceder a través de la página web antes mencionada y remitiéndolo a servicioalcliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia de mi Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley.
- Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro.
- Autorizo a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, así como a los médicos para que suministren a la Compañía, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del Asegurado, dispensándolos del secreto médico profesional.

COBERTURA PRINCIPAL ¿Qué te cubrimos?
USO INDEBIDO

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza transacciones con tu Tarjeta Débito o Tarjeta de Crédito, a consecuencia de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro.

IMPORTANTE: Debes notificar a la entidad financiera de manera inmediata una vez identifiques el hecho o te sea posible hacerlo y proceder a bloquear tu Tarjeta. En casos de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro, si estos fueran usados indebidamente, quedarás protegido hasta 24 horas antes de realizado el bloqueo.



COBERTURAS ADICIONALES ¿Qué te cubrimos?

ROBO EN CAJERO ELECTRÓNICO-VENTANILLA

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, en donde pierdas el dinero retirado de un cajero electrónico o ventanilla de una entidad financiera.

IMPORTANTE: El robo debe ocurrirle al titular de la tarjeta débito, crédito, talonario - cheque máximo 2 horas siguientes al retiro del dinero.

REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, asalto y/o secuestro y pierdes tus documentos personales.

IMPORTANTE: Te cubrimos los siguientes documentos: D.N.I., carnet de extranjería, pasaporte, licencia de conducir, tarjeta de propiedad del carro.

MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

Si falleces a consecuencia directa de un robo, asalto y/o secuestro, tus beneficiarios designados o los de ley, recibirán el pago de la suma asegurada.

IMPORTANTE: La muerte accidental por robo, asalto y/o secuestro deberá presentarse durante los 90 días siguientes a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

Recibirás el pago de la suma asegurada si dentro de la vigencia de este seguro eres internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un robo, asalto y/ secuestro.

IMPORTANTE: Solo se pagará una renta diaria por hospitalización hasta completar treinta (30) días. El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.

COMPRA PROTEGIDA POR ROBO

Recibirás el pago del valor de tu compra realizada con la tarjeta hasta el límite asegurado en los siguientes casos: (i) Pierdas el bien y seas víctima de un robo; en este caso la cobertura estará vigente hasta máximo cuarenta y ocho (48) horas después de su compra.

IMPORTANTE: Para bienes adquiridos por medios electrónicos, la cobertura aplicará a partir del envío del bien.

FRAUDE POR INTERNET

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de tu(s) Tarjetas(s).

IMPORTANTE: Deberás notificar a la entidad financiera de manera inmediata una vez identifiques la compra fraudulenta Tus Tarjetas estarán protegidas hasta dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha en que realizaste esta notificación.

EXCLUSIONES ¿Qué no te cubrimos?

Exclusiones de las Coberturas Principales y Adicionales	Coberturas que Aplican	
	Cobertura Principal	Cobertura Adicional
1. Fraude por internet.	Uso Indebido	• Robo en cajero electrónico - ventanilla.
2. Pérdidas del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta de crédito diferentes a la tuya amparada.		
1. Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor. 2. Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro. 3. Actos negligentes que hayas cometido. 4. Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.	Uso Indebido	• Robo en cajero electrónico - ventanilla. • Reposición de documentos. • Compra protegida por robo. • Fraude por Internet.
1. Actos delictivos en los que participe directa o indirectamente el Asegurado; actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego. 2. Cuando el Asegurado esté bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.		• Muerte accidental por robo, asalto y/o secuestro. • Renta diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro.
1. Hurto o extravío.		• Robo en cajero electrónico - ventanilla • Reposición de documentos. • Compra protegida por robo.
1. Pérdidas de dinero que sean retirados por personas distintas a ti, cuando le proporciones tu clave a un tercero o cualquier otra información confidencial.		• Robo en cajero electrónico - ventanilla.
Quedan excluidos de esta cobertura los siguientes artículos: 1. Ipods, teléfonos celulares, agendas electrónicas. 2. Joyas, relojes, piedras preciosas. 3. Obras de arte, Mascotas y plantas. 4. Vehículos motorizados. 5. Artículos de segunda, dinero. 6. Artículos consumibles como bebidas y perecederos.		• Compra protegida por robo.
1. Clonación de tu(s) Tarjetas(s) asegurada(s).		• Fraude por Internet.



DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿Que documentos debes presentar para la reclamación?

Para todas las coberturas.

- Formulario de Declaración de Siniestro (Solo aplica cuando la gestión sea presencial).

Para la cobertura: Uso indebido, Renta diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro, compra protegida por robo y Fraude por internet.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).

Robo en cajero electrónico-ventanilla.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple del voucher u otro documento emitido por la Entidad del Sistema Financiero donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero.

Reposición de documentos.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple de los comprobantes de gastos relacionados directamente con el trámite de expedición del duplicado de los documentos robados.

Para la cobertura: Uso Indebido y Compra protegida por robo.

- Copia simple del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la tarjeta que sustente la compra.

Para la cobertura: Uso Indebido.

- Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo.

Para la cobertura: Muerte accidental por robo, asalto, y/o secuestro.

- Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios.
- Copia simple de Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Copia simple del Informe, Parte o Atestado Policial en caso corresponda.

Para la cobertura: Renta Diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro.

- Copia simple de la historia clínica o epicrisis en la cual se evidencia los días de hospitalización y la causa de la misma.
- Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso de haberse realizado.

Para la cobertura: Fraude por Internet.

- Copia simple del estado de cuenta de la tarjeta.

PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN DE LA COBERTURA (SOLICITUD DE COBERTURA)

1	2	3
Complete los documentos	Remita la documentación por uno de los siguientes medios: a) Whatsapp 960221801, donde también podrás conocer el estado del siniestro. b) Oficinas del Contratante. c) Oficinas de la Compañía. d) Buzón: atenciondeseguros@cardif.com.pe O comuníquese con nuestra línea de atención al cliente al 615-5708 en cada ciudad y/o a nivel nacional.	Nos contactaremos contigo para informarte la resolución del caso
Plazo: Treinta (30) días calendario de ocurrido el Siniestro, de manera presencial, telefónica, por escrito o medio electrónico a través del SAC de la compañía de seguros o directamente con el contratante		

TERRITORIALIDAD: Nacional

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Usted podrá dejar sin efecto la contratación del seguro, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibir la Solicitud-Certificado y a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del seguro, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendario de ejercido el derecho de arrepentimiento.

IMPORTANTE: Este derecho no aplica cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura o beneficios.



MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante. La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.

Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Usted podrá acudir a:

- Defensoría del Asegurado (siempre que el monto del reclamo no exceda la suma de US\$ 50,000.00) Dirección: Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - Edificio Nacional, San Isidro/Teléfono: 421-0614/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).
- Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza Grupal, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario de recibida la solicitud.
- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que pudiera incurrir el comercializador durante la comercialización. Tratándose de un producto comercializado a través del canal de bancaseguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario al comercializador por aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Compañía.
- Los pagos efectuados por los Contratantes o terceros encargados del pago al comercializador durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía.
- Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro serán remitidas al domicilio y/o correo electrónico del Asegurado.
- El Asegurado y/o Beneficiario podrá presentar sus consultas o reclamos derivados del seguro, a través de los siguientes medios: Teléfono: 5708/ correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe Página web: www.bnpparibascardif.com.pe / Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.
- El Asegurado podrá de forma voluntaria y sin expresión de causa resolver el seguro. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba el aviso. Asimismo, la Compañía, de forma voluntaria y sin expresión de causa podrá resolver el seguro, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Asegurado.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del Asegurado 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.
- BNP Paribas Cardif pone a su disposición una página web, en la cual podrá utilizar su Ecosistema de servicios y beneficios que le ayudarán a disfrutar de manera más plena de su seguro. Podrá acceder al Ecosistema con el acceso que le será enviado a su correo electrónico y/o por mensaje de texto. Dichos servicios son gratuitos y adicionales a su cobertura y podrán ser prestados directamente o por terceros. Nos reservamos el derecho de incorporar nuevos servicios o modificar los servicios existentes en cualquier momento. Tenga en cuenta que dentro de la plataforma algunos proveedores podrán ofrecerle también servicios de paga. Para mayor información del detalle de los servicios o cualquier cambio de los mismos, visite nuestra página web www.bnpparibascardif.com.pe.
- Los comprobantes de pago electrónicos se ponen a su disposición mediante el siguiente enlace: <http://www.bnpparibascardif.com.pe/es/pid3971/comprobantes-electronicos.html>

DATOS DEL CORREDOR DE SEGURO: No aplica

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO	Proteger al Asegurado ante la ocurrencia del Siniestro.
--	--

COBERTURA PRINCIPAL	USO INDEBIDO
Suma Asegurada	Monto no reconocido por el Asegurado Para Tarjetas de Crédito o Débito de Santander Consumer: Hasta S/ 3,500 por evento. Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/ 2,250 por evento. No incluye consumos con tarjetas adicionales. En caso las operaciones no reconocidas se encuentren bajo cobertura del seguro de Desgravamen Santander Consumer, la suma asegurada se aplicará al monto en exceso no cubierto por dicho seguro.
Número de eventos a indemnizar por cobertura	4 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización (solicitud de cobertura). En este periodo no hay cobertura).	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización (solicitud de cobertura)). En este periodo no hay cobertura).	No aplica
Beneficiarios	Asegurado

COBERTURAS ADICIONALES	ROBO EN CAJERO ELECTRÓNICO-VENTANILLA	REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS
Suma Asegurada	Monto robado Para Tarjetas de Crédito y Tarjetas de Débito de Santander Consumer: Hasta S/3,000 por evento Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/2,000 por evento No incluye tarjetas adicionales	Costo de reposición del documento Hasta S/ 500 por evento
Número de eventos a indemnizar por cobertura	2 eventos por año	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Beneficiarios	Asegurado	Asegurado

COBERTURAS ADICIONALES	MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO
Suma Asegurada	S/ 10,000	Costo de la hospitalización S/ 200 por día, por un máximo de 30 días por evento.
Número de eventos a indemnizar por cobertura	1 evento	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Deducible	No aplica	Costo del primer día de hospitalización
Beneficiarios	Beneficiarios declarados o en su defecto Herederos Legales del Asegurado	Asegurado



COBERTURAS ADICIONALES	COMPRA PROTEGIDA POR ROBO	FRAUDE POR INTERNET
Suma Asegurada	Valor de la Compra Para Tarjetas de Crédito y Tarjetas de Débito de Santander Consumer: Hasta S/3,000 por evento Para Tarjetas de Crédito de Otras Entidades Financieras: Hasta S/2,000 por evento No incluye tarjetas adicionales	Monto de la operación no reconocida Para Tarjetas de Crédito y Débito de Santander Consumer: Hasta S/500 por evento
Número de eventos a indemnizar por cobertura	1 evento por año	2 eventos por año
Período activo mínimo después de un siniestro (Período que se debe esperar para presentar una nueva reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Período de Carencia (Período de permanencia mínimo en el Contrato de Seguro para presentar la primera reclamación de indemnización. En este periodo no hay cobertura).	No aplica	No aplica
Beneficiarios	Asegurado	Asegurado

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Mensual (*)

(*) Los plazos estipulados en la Póliza serán de aplicación en todos los casos, aún cuando la vigencia de la Póliza sea Mensual.

Inicio de Vigencia: Desde la suscripción de la Solicitud-Certificado por parte del Asegurado

Fin de Vigencia: Fecha de terminación o resolución del contrato de seguro según las cláusulas que se indican en esta Solicitud-Certificado.

Renovación automática SI ☒ NO ☐
RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA :

El Contrato de seguros será renovado de manera mensual automáticamente. No obstante, en caso la Compañía decida no renovar la Póliza y/o Solicitud-Certificado, deberá comunicarlo al Contratante y/o Asegurado respectivamente, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante y/o Asegurado decida no renovar la Póliza y/o Solicitud-Certificado, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía.

PRIMA

Lugar de Pago	No aplica
Período de Gracia	No aplica
Forma y Plazo de Pago	El pago de la prima es de acuerdo al plan elegido, con cargo en la Tarjeta de Crédito o Cuenta de Ahorro. El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima si la Compañía no reclama el pago de la prima de manera judicial.

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO / PORCENTAJE
Cargos por la intermediación de Corredores de Seguros y número de registro del Corredor	No aplica
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros	No aplica
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador	S/ 5.68

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica al correo electrónico indicado por éste. La Compañía confirmará la recepción de la Póliza mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo.
- Declaro haber sido informado que mis datos personales serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro, para la preparación, celebración y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar a mi favor y/o para la realización de encuestas de satisfacción. El tratamiento de mis datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades a terceras empresas con las que la Compañía mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que se actualizará en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales solicitados, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas. Podré ejercer mis derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puedo acceder a través de la página web antes mencionada y remitiéndolo a servicioalcliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia de mi Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley.
- Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro.
- Autorizo a las clínicas, hospitales, instituciones o centros médicos, laboratorios, así como a los médicos para que suministren a la Compañía, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes, copia de la historia médica o clínica o cualquier documento o informe médico sobre la salud del Asegurado, dispensándolos del secreto médico profesional.

COBERTURA PRINCIPAL ¿Qué te cubrimos?
USO INDEBIDO

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza transacciones con tu Tarjeta Débito o Tarjeta de Crédito, a consecuencia de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro.

IMPORTANTE: Debes notificar a la entidad financiera de manera inmediata una vez identifiques el hecho o te sea posible hacerlo y proceder a bloquear tu Tarjeta. En casos de robo, hurto, pérdida, extravío, asalto y/o secuestro, si estos fueran usados indebidamente, quedarás protegido hasta 24 horas antes de realizado el bloqueo.



COBERTURAS ADICIONALES ¿Qué te cubrimos?

ROBO EN CAJERO ELECTRÓNICO-VENTANILLA

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, en donde pierdas el dinero retirado de un cajero electrónico o ventanilla de una entidad financiera.

IMPORTANTE: El robo debe ocurrirle al titular de la tarjeta débito, crédito, talonario - cheque máximo 2 horas siguientes al retiro del dinero.

REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

Recibirás el pago de la suma asegurada en caso de ser víctima de un robo, asalto y/o secuestro y pierdes tus documentos personales.

IMPORTANTE: Te cubrimos los siguientes documentos: D.N.I., carnet de extranjería, pasaporte, licencia de conducir, tarjeta de propiedad del carro.

MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

Si falleces a consecuencia directa de un robo, asalto y/o secuestro, tus beneficiarios designados o los de ley, recibirán el pago de la suma asegurada.

IMPORTANTE: La muerte accidental por robo, asalto y/o secuestro deberá presentarse durante los 90 días siguientes a la ocurrencia de cualquiera de estos eventos

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

Recibirás el pago de la suma asegurada si dentro de la vigencia de este seguro eres internado en una clínica u hospital, como consecuencia de un robo, asalto y/ secuestro.

IMPORTANTE: Solo se pagará una renta diaria por hospitalización hasta completar treinta (30) días. El periodo de hospitalización debe ser superior a 24 horas.

COMPRA PROTEGIDA POR ROBO

Recibirás el pago del valor de tu compra realizada con la tarjeta hasta el límite asegurado en los siguientes casos: (i) Pierdas el bien y seas víctima de un robo; en este caso la cobertura estará vigente hasta máximo cuarenta y ocho (48) horas después de su compra.

IMPORTANTE: Para bienes adquiridos por medios electrónicos, la cobertura aplicará a partir del envío del bien.

FRAUDE POR INTERNET

Recibirás el pago de la suma asegurada si una persona no autorizada por ti realiza compras fraudulentas vía Internet mediante el uso indebido de tu(s) Tarjetas(s).

IMPORTANTE: Deberás notificar a la entidad financiera de manera inmediata una vez identifiques la compra fraudulenta Tus Tarjetas estarán protegidas hasta dentro de los noventa (90) días anteriores a la fecha en que realizaste esta notificación.

EXCLUSIONES ¿Qué no te cubrimos?

Exclusiones de las Coberturas Principales y Adicionales	Coberturas que Aplican	
	Cobertura Principal	Cobertura Adicional
1. Fraude por internet.	Uso Indebido	• Robo en cajero electrónico - ventanilla.
2. Pérdidas del dinero cuando se haya retirado con una tarjeta de crédito diferentes a la tuya amparada.		
1. Actos ilegales en los que hayas participado en calidad de autor, cómplice o encubridor. 2. Pérdidas en las que hayas sido indemnizado a través de otras pólizas de seguro. 3. Actos negligentes que hayas cometido. 4. Reclamaciones falsas o fraudulentas que hayas efectuado.	Uso Indebido	• Robo en cajero electrónico - ventanilla. • Reposición de documentos. • Compra protegida por robo. • Fraude por Internet.
1. Actos delictivos en los que participe directa o indirectamente el Asegurado; actos terroristas, conmociones civiles, asonadas, disturbios, guerra declarada o no y actividades peligrosas como la manipulación de armas de fuego. 2. Cuando el Asegurado esté bajo el efecto del alcohol o drogas psicoactivas o enervantes.		• Muerte accidental por robo, asalto y/o secuestro. • Renta diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro.
1. Hurto o extravío.		• Robo en cajero electrónico - ventanilla • Reposición de documentos. • Compra protegida por robo.
1. Pérdidas de dinero que sean retirados por personas distintas a ti, cuando le proporciones tu clave a un tercero o cualquier otra información confidencial.		• Robo en cajero electrónico - ventanilla.
Quedan excluidos de esta cobertura los siguientes artículos: 1. Ipods, teléfonos celulares, agendas electrónicas. 2. Joyas, relojes, piedras preciosas. 3. Obras de arte, Mascotas y plantas. 4. Vehículos motorizados. 5. Artículos de segunda, dinero. 6. Artículos consumibles como bebidas y perecederos.		• Compra protegida por robo.
1. Clonación de tu(s) Tarjetas(s) asegurada(s).		• Fraude por Internet.



DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿Que documentos debes presentar para la reclamación?

Para todas las coberturas.

- Formulario de Declaración de Siniestro (Solo aplica cuando la gestión sea presencial).

Para la cobertura: Uso indebido, Renta diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro, compra protegida por robo y Fraude por internet.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).

Robo en cajero electrónico-ventanilla.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple del voucher u otro documento emitido por la Entidad del Sistema Financiero donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero.

Reposición de documentos.

- Copia simple de la denunciapolicial en el que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia (compras fraudulentas por internet).
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple de los comprobantes de gastos relacionados directamente con el trámite de expedición del duplicado de los documentos robados.

Para la cobertura: Uso Indebido y Compra protegida por robo.

- Copia simple del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la tarjeta que sustente la compra.

Para la cobertura: Uso Indebido.

- Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo.

Para la cobertura: Muerte accidental por robo, asalto, y/o secuestro.

- Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios.
- Copia simple de Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Copia simple del Informe, Parte o Atestado Policial en caso corresponda.

Para la cobertura: Renta Diaria por hospitalización como consecuencia de un robo, asalto y/o secuestro.

- Copia simple de la historia clínica o epicrisis en la cual se evidencia los días de hospitalización y la causa de la misma.
- Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso de haberse realizado.

Para la cobertura: Fraude por Internet.

- Copia simple del estado de cuenta de la tarjeta.

PASOS PARA REALIZAR LA RECLAMACIÓN DE LA COBERTURA (SOLICITUD DE COBERTURA)

1	2	3
Complete los documentos	Remita la documentación por uno de los siguientes medios: a) Whatsapp 960221801, donde también podrás conocer el estado del siniestro. b) Oficinas del Contratante. c) Oficinas de la Compañía. d) Buzón: atenciondeseguros@cardif.com.pe O comuníquese con nuestra línea de atención al cliente al 615-5708 en cada ciudad y/o a nivel nacional.	Nos contactaremos contigo para informarte la resolución del caso
Plazo: Treinta (30) días calendario de ocurrido el Siniestro, de manera presencial, telefónica, por escrito o medio electrónico a través del SAC de la compañía de seguros o directamente con el contratante		

TERRITORIALIDAD: Nacional

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Usted podrá dejar sin efecto la contratación del seguro, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibir la Solicitud-Certificado y a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del seguro, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendario de ejercido el derecho de arrepentimiento.

IMPORTANTE: Este derecho no aplica cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura o beneficios.



MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante. La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.

Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Usted podrá acudir a:

- Defensoría del Asegurado (siempre que el monto del reclamo no exceda la suma de US\$ 50,000.00) Dirección: Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - Edificio Nacional, San Isidro/Teléfono: 421-0614/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).
- Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la Póliza Grupal, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario de recibida la solicitud.
- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada y de todos los errores u omisiones en que pudiera incurrir el comercializador durante la comercialización. Tratándose de un producto comercializado a través del canal de bancaseguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario al comercializador por aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Compañía.
- Los pagos efectuados por los Contratantes o terceros encargados del pago al comercializador durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía.
- Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro serán remitidas al domicilio y/o correo electrónico del Asegurado.
- El Asegurado y/o Beneficiario podrá presentar sus consultas o reclamos derivados del seguro, a través de los siguientes medios: Teléfono: 5708/ correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe Página web: www.bnpparibascardif.com.pe / Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.
- El Asegurado podrá de forma voluntaria y sin expresión de causa resolver el seguro. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba el aviso. Asimismo, la Compañía, de forma voluntaria y sin expresión de causa podrá resolver el seguro, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Asegurado.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del Asegurado 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.
- BNP Paribas Cardif pone a su disposición una página web, en la cual podrá utilizar su Ecosistema de servicios y beneficios que le ayudarán a disfrutar de manera más plena de su seguro. Podrá acceder al Ecosistema con el acceso que le será enviado a su correo electrónico y/o por mensaje de texto. Dichos servicios son gratuitos y adicionales a su cobertura y podrán ser prestados directamente o por terceros. Nos reservamos el derecho de incorporar nuevos servicios o modificar los servicios existentes en cualquier momento. Tenga en cuenta que dentro de la plataforma algunos proveedores podrán ofrecerle también servicios de paga. Para mayor información del detalle de los servicios o cualquier cambio de los mismos, visite nuestra página web www.bnpparibascardif.com.pe.
- Los comprobantes de pago electrónicos se ponen a su disposición mediante el siguiente enlace:
<http://www.bnpparibascardif.com.pe/es/pid3971/comprobantes-electronicos.html>