



#### SOLICITUD-CERTIFICADO DEL SEGURO DESGRAVAMEN DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS Y CRÉDITOS MI VIVIENDA

SOLICITUD-CERTIFICADO	DEL SE	EGURU DESGRAVAIVIEN I					
N° Póliza: 74432401181 Código SBS	N° Solicitud- Certificado: Fecha de Emisión:						
<b>DATOS DE LA COMPAÑÍA:</b> BNP F DE SEGUROS Y REASEGUROS	DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR: SANTANDER						
<b>RUC</b> : 20513328819	CONSUMER BANK S.A. <b>RUC</b> : 20255993225						
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380	Dirección: Av. Paseo de la República N°3587. San Isidro, Lima.Lima				Lima.Lima		
Web: www.bnpparibascardif.com.pe Teléfono: (01) 615			Web: www.santanderconsumer.com.pe Teléfono: (01) 611-9900				
DATOS DEL ASEGURADO 1: TITUL							
Nombre:		Apellido Paterno:	Apellido		o Materno:		
DNI/CE: F		Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:			
Dirección del Asegurado:							
Departamento:	Departamento: Provincia:						
Nacionalidad:	Correo	Electrónico:			Relación	con el Contrata	nte: Cliente
DATOS DEL ASEGURADO 2: CÓNY	UGE O	CONVIVIENTE DEL TITUL	AR (SIEMPRE Y CUAND	O PARTIC	CIPE DE	L CRÉDITO)	
Nombre:	A	Apellido Paterno:		Apellido	Apellido Materno:		
DNI/CE:	F	Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Teléfono	:		
Dirección del Asegurado:					<u> </u>		
Departamento:	F	Provincia:	Distrito:				
Nacionalidad:	Correo	Electrónico:			Relación	con el Contrata	nte: Cliente
EDAD MÍNIMA DE INGRESO	<u> </u>	EDAD MÁXIMA DE INGRESO		EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA (*)			NENCIA (*)
18 años		69 años y	364 días			años y 364 días	,,
(*)Cumplida la edad máxima de perr	nanencia	a y sin necesidad de aviso	, el Asegurado quedará	automátic	camente	sin cobertura.	
(*)Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.  DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO Pagar la Suma Asegurada en caso de siniestro.							
DESCRIPCIÓN DEL INTERES ASE	GURADO	O P <mark>agar</mark> la Suma Asegura	da en caso de siniestro.				
DESCRIPCION DEL INTERES ASE  Cobertura: ¿Qué cubrimos?	GURADO	O Pagar la Suma Asegura	da en caso de siniestro.	<b>♥</b> E	xclusion	nes: ¿Qué NO c	cubrimos?
▼ Cobertura: ¿Qué cubrimos?     FALLECIMIENTO:		Suma Asegura	nda: Saldo insoluto d	el			
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu		Suma Asegura préstamo al mo	nda: Saldo insoluto d mento del fallecimiento d		nfermed	ades preexiste	ntes.
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN	ualquier ca TE:	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la col permanente por	nda: Saldo insoluto d mento del fallecimiento d la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente.	el el el e y y o Su m	nfermed		ntes.
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente de	ualquier ca TE: I Asegura nución fi	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la col permanente por grado que ocurra presisica o máximo de SIE	nda: Saldo insoluto d mento del fallecimiento d la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont	el e	nfermeda uicidio eses de ctos	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas,	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente de	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra presiona o máximo de S/5 créditos asegura	nda: Saldo insoluto d mento del fallecimiento d la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mon 00,000.00 por el total d ados. La suma asegurad	el Erecy Sum	nfermeda uicidio eses de ctos	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente de	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la col permanente por que ocurra prisica o máximo de S/5 créditos asegura no incluye interiadicionales.	nda: Saldo insoluto de mento del fallecimiento de la fecha en la que se ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un montion,00,000.00 por el total de ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto	el Erecy Sum	nfermeda uicidio eses de ctos	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra premairmo de S/5) de su ntidades	nda: Saldo insoluto de mento del fallecimiento de la fecha en la que se ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un montion,00,000.00 por el total de ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto	el Erecy Sum	nfermeda uicidio eses de ctos	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la col permanente por que ocurra prisica o máximo de S/5 créditos asegura no incluye interiadicionales.	nda: Saldo insoluto de mento del fallecimiento de la fecha en la que se ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un montion,00,000.00 por el total de ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto	el Erecy Sum	nfermeda uicidio eses de ctos	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3 or las en	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra présidades no incluye internadicionales. • Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra préditos asegura no incluye internadicionales. • Beneficiario: El Calacional	nda: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total d ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante	el e	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
Cobertura: ¿Qué cubrimos?  FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida procumentos.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3 or las en	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra présidades no incluye internadicionales. • Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra préditos asegura no incluye internadicionales. • Beneficiario: El Calacional	ada: Saldo insoluto di mento del fallecimiento di la fecha en la que si ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total di ados. La suma aseguradi eses moratorios ni gasto contratante	el e	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu	ntes. primeros 24 eguro. conmociones
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu La Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para l FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento del	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en Na la reclam	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra prisica o B) de su no incluye internadicionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que si ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante	el e	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento contar con el mismo.	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en Na la reclam	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la copermanente por que ocurra présica o B) de su nitidades     Total de l'Asegurado, de l'Asegurado o a determine la copermanente por que ocurra préstamo al mo asegurado o a determine la copermanente por que ocurra préstamo al mo asegurado o a determine la copermanente por que ocurra préstamo al mo asegurado o a determine la copermanente por que ocurra prestamo de l'Asegurado o a determine la copermanente por que ocurra prestamo de S/5 créditos asegurado o a determine la copermanente por que ocurra prestamo de S/5 créditos asegurado o a determine la copermanente por que ocurra prestamo de S/5 créditos asegurado a l'Asegurado o a determine la copermanente por que ocurra prestamo de S/5 créditos asegurano incluye internacionales.  • Beneficiario: El C	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante	el le l	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5:	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple de la Historia Clínio 4. Copia simple de la Historia Clínio	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra princidades no incluye internadicionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:      Suma Asegura prestamo al mosegurado o a determine la corpermanente por que ocurra princidades no incluye internacionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:  tidad del Asegurado, de efunción del Asegurado.	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento di la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PE Adicional a los docum 6. Copia simple del I Permanente expedia (ESSALUD, hospitales	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certifi	ades preexister durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De icial, Pa	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra princidades no incluye internadicionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:      Suma Asegura prestamo al mosegurado o a determine la corpermanente por que ocurra princidades no incluye internacionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:  tidad del Asegurado, de efunción del Asegurado.	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que s ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un mont 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certifi	ades preexister durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para l FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A	ualquier ca TE: I Asegura nución fi rcios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De a. licial, Pa ido	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra prisica o Balacionales.     Beneficiario: El Clacional e Internacional nación:       Suma Asegura prestamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra primáximo de S/5 créditos asegura no incluye internadicionales.     Beneficiario: El Clacional e Internacional nación:   Idadd del Asegurado, de efunción del Asegurado.  Iarte Policial o Atestado	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que s' ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un monto,00,000,00 por el total d'ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PE Adicional a los docum  6. Copia simple del I Permanente expedir (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).	ERMANEN entos 1, 2 Dictamen do por nacionale	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certifi las es bajo I	ades preexiste durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu La Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para l FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Arta y Certifica 4. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar companía use mis datos personales para	ualquier ca TE: I Asegura nución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de Desa. licial, Pa ido	• Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la co permanente por que ocurra prisica o a) de su no incluye intenadicionales. • Beneficiario: El Control del Asegurado, de efunción del Asegurado.  Iacional e Internacional mación:	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento del fallecimiento de la fecha en la que sindición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un monto 00,000,000 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PE Adicional a los docum  6. Copia simple del I Permanente expedia (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).  ES eñaladas en la sección De publicidad y/o contactar	ERMANEN  Contact and por nacionals  eclaracion me para o	nfermeda uicidio eses de ctos viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certifi las es bajo I	durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra  idez Total y ompetentes //INSA, INR,
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Companía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transferen	Jalquier ca TE: I Asegura Jución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De Jución ADICION, ja que, a jara las sicionación	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la co permanente por que ocurra présica o sincidades no incluye internadicionales.     Beneficiario: El Clacional e Internacional nación:  tidad del Asegurado, de efunción del Asegurado. arte Policial o Atestado  IAL DE DATOS PERSONAL además de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades: enviarmanal y/o internacional de mis de las finalidades siguientes finalidades siguientes finalidades siguientes finalidades allegarana de las finalidades siguientes finalidades	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento del fallecimiento de la fecha en la que si ndición de invalidez total la autoridad competente, imero, hasta un monto 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurad eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PE Adicional a los docum de Copia simple del I Permanente expedia (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).  ES eñaladas en la sección De publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de publicidad y/o contactar atos personales a terceras en la sección de la sección	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certificas es bajo I	durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.  icado de Invalientidades coa gestión del Morizaciones, la los productos le detalla en la	ntes. primeros 24 eguro. conmociones rbios, guerra idez Total y ompetentes //INSA, INR,
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu El fallecimiento del Asegurado por cu La Invalidez TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez TOTAL Y PERMANEN' La Invalidez TOTAL Y Permanente de presente una pérdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Altoria Clínic 5. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Companía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transferen página web www.bnpparibascardif.com podrá realizar las finalidades antes indica	Jalquier ca TE: I Asegura Jución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De Jución Dicial, Pa judo ADICION, ja que, a judo judo an las sición pe, para judo judo judo judo judo judo judo judo	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra prisica o solo de suntidades no incluye internacionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:  Idad del Asegurado, de efunción del Asegurado.  Iarte Policial o Atestado  IAL DE DATOS PERSONAL además de las finalidades siguientes finalidades: enviammal y/o internacional de mis de los propósitos antes señalar	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que sondición de invalidez total la autoridad competente, limero, hasta un monto 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PEAdicional a los documos de la competente expedir (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).  ESE  EÑaladas en la sección De publicidad y/o contactanatos personales a terceras dos. En caso de no proportione de la competencia de la sección de la	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certificas es bajo I	durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.  icado de Invalientidades coa gestión del Morizaciones, la los productos le detalla en la	primeros 24 eguro. conmociones ribios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Companía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transferen	Jalquier ca TE: I Asegura Jución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De Jución Dicial, Pa judo ADICION, ja que, a judo judo an las sición pe, para judo judo judo judo judo judo judo judo	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra prisica o solo de suntidades no incluye internacionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:  Idad del Asegurado, de efunción del Asegurado.  Iarte Policial o Atestado  IAL DE DATOS PERSONAL además de las finalidades siguientes finalidades: enviammal y/o internacional de mis de los propósitos antes señalar	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que sondición de invalidez total la autoridad competente, limero, hasta un monto 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PEAdicional a los documos de la competente expedir (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).  ESE  EÑaladas en la sección De publicidad y/o contactanatos personales a terceras dos. En caso de no proportione de la competencia de la sección de la	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certificas es bajo I	durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.  icado de Invalientidades coa gestión del Morizaciones, la los productos le detalla en la	primeros 24 eguro. conmociones ribios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu La Invalidez Total y Permanente de presente una pérdida o dismir intelectual igual o superior a dos te capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Altary Certifica 4. Copia simple del Informe Po Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Companía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transferen página web www.bnpparibascardif.com podrá realizar las finalidades antes indica	Jalquier ca TE: I Asegura Jución fi roios (2/3 or las en Na la reclam de Identi do de De Jución Dicial, Pa judo ADICION, ja que, a judo judo an las sición pe, para judo judo judo judo judo judo judo judo	Suma Asegura préstamo al mo asegurado o a determine la corpermanente por que ocurra prisica o solo de suntidades no incluye internacionales.     Beneficiario: El Collacional e Internacional mación:  Idad del Asegurado, de efunción del Asegurado.  Iarte Policial o Atestado  IAL DE DATOS PERSONAL además de las finalidades siguientes finalidades: enviammal y/o internacional de mis de los propósitos antes señalar	ida: Saldo insoluto di mento del fallecimiento de la fecha en la que sondición de invalidez total la autoridad competente, limero, hasta un monto 00,000.00 por el total di ados. La suma asegurado eses moratorios ni gasto contratante  INVALIDEZ TOTAL Y PEAdicional a los documos de la competente expedir (ESSALUD, hospitales COMAFP o COMEC).  ESE  EÑaladas en la sección De publicidad y/o contactanatos personales a terceras dos. En caso de no proportione de la competencia de la sección de la	el e	nfermeda uicidio eses de ctos de viles, as eclarada NTE 2, 4 y 5: o Certificas es bajo I	durante los vigencia del se terroristas, sonadas, distu o no.  icado de Invalientidades coa gestión del Morizaciones, la los productos le detalla en la	primeros 24 eguro.  conmociones ribios, guerra  idez Total y ompetentes //IINSA, INR,

SANTANDER CONSUMER BANK

**ASEGURADO 1** 

**ASEGURADO 2** 

Página 1 de 2





#### SOLICITUD-CERTIFICADO DEL SEGURO DESGRAVAMEN DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS Y CRÉDITOS MI VIVIENDA

			SUKAVAIVIEN L			ECARIO		
N° Póliza: 74432401181 Código SBS: VI2087400106 Moneda: Soles								
<b>DATOS DE LA COMPAÑÍA:</b> BNP PARIBAS CARDIF S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS								
RUC: 20513328819				RUC: 20255993225				
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 10, oficina 1002. San Isidro				Dirección: Av. Paseo de la República N°3587. San Isidro, Lima.Lima				
Web: www.bnpparibascardif.com.pe Teléfono: (01) 615-5700			1) 615-5700	Web: w	ww.santanderco	nsumer.c	com.pe	<b>Teléfono</b> : (01) 611-9900
DATOS DEL ASEGURADO 1: TITULAR								
Nombre:		Apellido Paterno:				Apellido Materno:		
DNI/CE: Fecha de Nacimiento:				Sexo:	Teléfono:			
Dirección del Asegurado:								
Departamento:		Provincia:		Distrito:				
Nacionalidad:		Electrónico						con el Contratante: Cliente
DATOS DEL ASEGURADO 2: CÓNY	UGE O	CONVIVIEN	NTE DEL TITULA	AR (SIEM	PRE Y CUAND	O PART	ICIPE DEL	. CRÉDITO)
Nombre:	,	Apellido Pate	erno:			Apellido Materno:		
DNI/CE:		Fecha de Na	acimiento:		Sexo:	Teléfon	0:	
Dirección del Asegurado:			A					
Departamento:		Provincia:			Distrito:			
Nacionalidad:	Correc	Electrónico					Relación	con el Contratante: Cliente
EDAD MÍNIMA DE INGRESO	)	EDAD MÁXIMA DE INGRESO		RESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA (*)			
18 años			69 años y	y 364 días 79 años y 364 días				
(*)Cumplida la edad máxima de pern	nanenc	ia y sin nec	esidad de aviso	o, el Asegurado quedará automáticamente sin cobertura.				
DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEC	GURAD	O Pagar la	a Suma Asegurad	da en cas	o de siniestro.			
♥ Cobertura: ¿Qué cubrimos? ♥ Exclusiones: ¿Qué NO cubrimos?								
✓ Cobertura: ¿Qué cubrimos?							LACIUSION	es. ¿Que NO cubilillos:
FALLECIMIENTO:			Suma Asegura	da: Salo	do insoluto de			
FALLECIMIENTO:	•	causa.	préstamo al mor	da: Sak mento de la fecha	do insoluto de l fallecimiento de a en la que s		Enfermeda	ides preexistentes.
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu  El INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT	Ē:		asegurado o a determine la cor permanente por	la techa ndición de la autorida	a en la que s e invalidez total ad competente, l	e e y o	Enfermeda	
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir	E: Asegur	ado que física o	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5	la fecha ndición de la autorida imero, h 00,000.00	a en la que s e invalidez total ad competente, l asta un mont ) por el total d		Enfermeda Suicidio ( neses de v Actos to	ducante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT  La Invalidez Total y Permanente del  presente una perdida o dismir  intelectual igual o superior a dos tel  capacidad de trabajo reconocida p	E: Asegur lución cios (2/3	rado que física o 3) de su intidades	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluve intere	la techa ndición de la autorida imero, h 00,000.00 idos. La	a en la que s e invalidez total ad competente, l asta un mont ) por el total d suma asegurad	el ee y o o o e a	Enfermeda Suicidio ( neses de v Actos to	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT  La Invalidez Total y Permanente del  presente una perdida o dismir  intelectual igual o superior a dos te	E: Asegur lución cios (2/3	rado que física o 3) de su ntidades	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales.	la techa ndición de la autorida imero, h 00,000.00 ndos. La eses mor	a en la que s e invalidez total de competente, l asta un mont o por el total d suma asegurad atorios ni gasto	el ee y o o o e a	Enfermeda Suicidio ( neses de v Actos te civiles, as	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.	Asegur ución cios (2/3 or las e	rado que física o 3) de su ntidades	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C	la techa ndición de la autorida imero, h 00,000.00 ndos. La eses mor	a en la que s e invalidez total de competente, l asta un mont o por el total d suma asegurad atorios ni gasto	el ee y o o o e a	Enfermeda Suicidio ( neses de v Actos te civiles, as	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT  La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD	Asegur Asegur Jución Cios (2/3 Or las e	rado que física o 3) de su ntidades • Nacional e In	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C	la techa ndición de la autorida imero, h 00,000.00 ndos. La eses mor	a en la que s e invalidez total de competente, l asta un mont o por el total d suma asegurad atorios ni gasto	el ee y o o o e a	Enfermeda Suicidio ( neses de v Actos te civiles, as	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu la Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida prompetentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I	Asegur Asegur Jución Cios (2/3 Or las e	rado que física o 3) de su ntidades • Nacional e In	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C	la fecha ndición de la autorida imero, h 00,000.00 ados. La eses mor ontratante	a en la que s e invalidez total ad competente, l asta un mont ) por el total d suma asegurad atorios ni gasto	el e e e e e e e e e e e e e e e e e e	Enfermeda Suicidio ( meses de v Actos t Civiles, as declarada (	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO:  El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT  La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I  FALLECIMIENTO	Asegur Asegur Jución Cios (2/3 Or las e	rado que física o 3) de su ntidades • Nacional e In	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C	la fecha ndición de la autorida imero, h 00,000.00 idos. La eses mor ontratante	e en la que se invalidez total de invalidez total de competente, le asta un monto por el total de suma asegurad atorios ni gasto e e EZ TOTAL Y PE	e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	Enfermeda Suicidio ( meses de v Actos triviles, as declarada (	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento del	Aseguración reios (2/s or las e	rado que física o 3) de su ntidades • Nacional e In mación:	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C	la fecha ndición de la autorida imero, h 00,000.00 idos. La eses mor ontratante	e en la que se invalidez total accompetente, la asta un mont por el total de suma asegurada atorios ni gasto e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	ERMANE ERMANE entos 1,	Enfermeda Suicidio ( meses de v Actos traiviles, as ideclarada ( ENTE 2,4 y 5:	des preexistentes. durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra o no.
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certificae	Asegurución cios (2/3 por las e	rado que física o 3) de su ntidades Nacional e In mación:	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El Cotemacional	la fecha ndición de la autorión mero, h 00,000.00 ndos. La eses mor ontratante	e en la que se invalidez total ad competente, la asta un mont o por el total de suma aseguradatorios ni gasto e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	ERMANE Lentos 1,	Enfermeda Suicidio (meses de vancional de civiles, asideclarada de civiles, asidecia d	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra o no.  cado de Invalidez Total y entidades competentes
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente de presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certificae 4. Copia simple del Informe Pol 5. Copia simple del Informe Pol	Asegurución cios (2/3) or las e	rado que física o 3) de su intidades Nacional e In mación: tidad del A	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C ternacional	Invalidados Invali	e en la que se invalidez total ad competente, la asta un mont o por el total de suma aseguradatorios ni gasto e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	ERMANE Lentos 1,	Enfermeda Suicidio (meses de vancional de civiles, asideclarada de civiles, asidecia d	des preexistentes. durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra o no.
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certificar 4. Copia simple del Arta y Certificar 4. Copia simple del Informe Pol Policial, en caso se hubiera emiti	Aseguración dos (2/3) or las e la reclar do de Da. icial, Pido	rado que física o 3) de su nitidades  Nacional e In mación:  tidad del A defunción de Parte Polici	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El Cotemacional	Invalidadición de la autorida imero, ho 00,000.00 dos. La eses mor ontratante Invalidadición Adición Adición Perman (ESSAL COMAF	e en la que se invalidez total ad competente, la asta un mont of por el total de suma aseguradatorios ni gasto el competente expedicatorios de la la los documia simple del Elente expedicato.	ERMANE Lentos 1,	Enfermeda Suicidio (meses de vances de vances) Actos traiviles, assideclarada (meses de vances) ENTE (2, 4 y 5:	durante los primeros 24 vigencia del seguro. erroristas, conmociones onadas, disturbios, guerra o no.  cado de Invalidez Total y entidades competentes
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certificar 4. Copia simple del Informe Pol Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar	Asegurución cios (2/3 or las e ldendo de Da. icial, Pdo MDICION ia que la cue	rado que física o 3) de su nitidades  Nacional e In mación:  tidad del A Pefunción de Parte Polici  NAL DE DAT además de	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegurano incluye intere adicionales. Beneficiario: El C ternacional	Invalidadas essaran (ESSAL COMAF	e en la que se invalidez total de invalidez total de competente, le asta un mont o por el total de suma asegurad atorios ni gasto de la la los documia simple del Cup, hospitales Po COMEC).	ERMANE entos 1,	Enfermeda Suicidio comeses de v Actos triviles, asideclarada de ENTE 2, 4 y 5: n o Certifio r las esides bajo la	cado de Invalidez Total y entidades competentes a gestión del MINSA, INR,
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu  INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certificar 4. Copia simple del Informe Pol Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar	Asegurución cios (2/3 or las e ldendo de Da. icial, Pdo MDICION ia que la cue	rado que física o 3) de su nitidades  Nacional e In mación:  tidad del A Pefunción de Parte Polici  NAL DE DAT además de	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegurano incluye intere adicionales. Beneficiario: El C ternacional	Invalidadas essaran (ESSAL COMAF	e en la que se invalidez total de invalidez total de competente, le asta un mont o por el total de suma asegurad atorios ni gasto de la la los documia simple del Cup, hospitales Po COMEC).	ERMANE entos 1,	Enfermeda Suicidio comeses de v Actos triviles, asideclarada de ENTE 2, 4 y 5: n o Certifio r las esides bajo la	cado de Invalidez Total y entidades competentes a gestión del MINSA, INR,
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Arta y Certifica 4. Copia simple del Informe Pol Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Compañía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transference pácina web www.bnpoaribascardif.com.	Asegurución cios (2/3 por las e la reclar do de Da. licial, Pdo ADICION ia que, ara las sicia nacio pe, para la sicia nacio pe para la sicia nacio per la sicia nacio pe para la sicia nacio per la sicia nacio pe para la sicia nacio pe pera la sicia nacio pe pera la sicia nacio pe para la sicia nacio pe para la sicia nacio pe para la sicia nacio pe pera la sicia nacio pe pe	rado que física o 3) de su intidades vacional e In mación:  tidad del A Defunción de Parte Policional e In Indiana de Ind	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegura no incluye intere adicionales. Beneficiario: El C ternacional  Asegurado, de el Asegurado.  Ial o Atestado  TOS PERSONAL las finalidades se alidades: enviama acional de mis de la correctional de la cor	Invalidados de la autorida de la autoridados. La eses mor eses mor eses mor estable de la completa del completa de la completa del completa de la completa de la completa de la completa de la completa del completa de la completa del completa del completa del completa de la completa de la completa del	e en la que se invalidez total ad competente, la asta un mont por el total de suma aseguradatorios ni gasto e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	ERMANE entos 1, Dictamento por naciona	Enfermeda Suicidio (meses de vances y Autoofrecerme as según se segú	cado de Invalidez Total y entidades competentes a gestión del MINSA, INR,
FALLECIMIENTO: El fallecimiento del Asegurado por cu El fallecimiento del Asegurado por cu INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENT La Invalidez Total y Permanente del presente una perdida o dismir intelectual igual o superior a dos ter capacidad de trabajo reconocida p competentes.  TERRITORIALIDAD  Documentos Sustentarios para I FALLECIMIENTO  1. Declaración del siniestro. 2. Copia simple del Documento o contar con el mismo. 3. Copia simple del Acta y Certifica 4. Copia simple del Arta y Certifica 4. Copia simple del Informe Pol Policial, en caso se hubiera emiti  CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO A Solicito y autorizo de manera voluntar Compañía use mis datos personales pa de la Compañía y efectuar la transference	Aseguración recios (2/3 or las e la reclar de lden de Da. icial, Pedo de Da. icial, Pedo de Da. icial, Pedo de De. para las sia nacio pe. para das.	rado que física o 3) de su nitidades vacional e In mación:  tidad del A defunción de Parte Policional e In además de iguientes fina inal y/o interra los propósi	asegurado o a determine la cor permanente por que ocurra pri máximo de S/5 créditos asegurano incluye intere adicionales. Beneficiario: El Cotemacional  Asegurado, de la Asegurado. Italia o Atestado  TOS PERSONAL las finalidades se alidades: enviarmacional de mis de tos antes señalaco	Invalidadas e publicidados. En caracterista de composito	e en la que se invalidez total ad competente, le asta un mont o por el total de suma asegurada atorios ni gasto de la sección De	ERMANE entos 1, Dictamento por naciona	Enfermeda Suicidio (meses de vances y Autoofrecerme as según se segú	cado de Invalidez Total y entidades competentes a gestión del MINSA, INR,

**ASEGURADO 2** 

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

**CLIENTE** 

**ASEGURADO 1** 





VIGENCIA Mensual con renovación automática hasta el último día del cronograma del préstamo.						
Renovación: Automática Inicio de vigencia: Desde la emisión del certificado y aceptación del Asegurado.						
Fin de vigencia: Último día del cronograma original del crédito o fecha de la cancelación del crédito en caso de reprogramación, según corresponda, o cualquiera de las causales de resolución o terminación del Contrato de Seguro, lo que suceda primero.						
PRIMA N	lo aplica IGV	Plan Individu	ıal	Plan Mancomunado (Dos Asegurados)		
PRÉSTAMO HIP HIPOTECARIA (*	OTECARIO/GARANTÍ *)	0.0299% del saldo insoli	uto del crédito	0.0573% del saldo insoluto del crédito		
CRÉDITOS MI VI	RÉDITOS MI VIVIENDA (**) 0.032% del saldo insolu			0.063% del saldo insoluto del crédito		
(**) Para Créditos mayores a S/ 170,000.00 y asegurados mayores de 51 años, luego de evaluar la DPS (Declaración Personal de Salud) y evaluación médica respectiva, se podrá aplicar un recargo del 50% o 100% de la Tasa 1 y Tasa 2, según se determine un mayor riesgo. Las tasas y primas se encuentran detalladas en el tarifario vigente de la Entidad Financiera						
Forma y Plazo de Pago mensual conforme al cronograma del préstamo.  El Contrato de seguro quedara extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento de 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 comercialización de seguros a través de bancaseguros			Comisión recaudación: Cuarenta y cinco por ciento de la prima comercial			
CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COBERTURA/ CONSULTAS O RECLAMOS:						
Teléfono: (01) 615-5708			Oficina de la Compañía y del Contratante.			
WhatsApp: 960221801 (Solo para solicitudes de cobertura)			Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe			

## **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro. Adicionalmente podrá presentar sus denuncias o reclamos ante: La Defensoría del Asegurado/ Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI/ Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

### **DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- Autorizo a la Compañía y al Contratante para que a través del WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, como correo electrónico o mensajes de textos, me contacten para suministrar información o gestionar algún proceso relacionado con el seguro.

  Autorizo al Contratante a cargar la prima del seguro en cualquiera de las cuentas donde mantenga saldo acreedor.

  Declaro haber sido informado que los datos personales que he declarado serán registrados en el banco de datos personales de Asegurados de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra Nº 380, pisos 10 y 11, San Isidro, para las siguientes finalidades: preparación, celebración y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar, la realización de encuestas de satisfacción y el cumplimiento de la ley. El tratamiento de los 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. Los titulares de datos podrán ejercer sus 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 remitiendolo a servicioalciliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia del Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Para más detalle sobre nuestras políticas de protección de datos personales visite www.bnpparibascardif.com.pe.

  Declaro NO padecer, NO haber padecido, NO haber sido diagnosticado o tratado de alguna de las siguientes Enfermedades:

Declaro NO padecer, NO haber padecido, NO haber sido diagnosticado o tratado de alguna de las siguientes Enfermedades: Cáncer, Diabetes, Insuficiencia Renal, Derrame Cerebral, Enfermedad psiquiátrica, Esclerosis Múltiple, Lupus, Enfermedad Renal, Tuberculosis, Enfermedad Inmunológica, SIDA, Alzheimer, Hepatitis, Cirrosis, Enfermedades cardiológicas, Infarto al Miocardio, Enfermedad cerebral, Parálisis y/o Hipertensión Arterial. Asimismo, declaro NO padecer ni haber padecido de alcoholismo o adicción a las drogas.



# INFORMACIÓN ADICIONAL

- El Asegurado puede solicitar copia de la Póliza Grupal, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario de recibida la solicitud. El Asegurado podrá de forma voluntaria y sin expresión de causa resolver el seguro. El aviso podrá efectuárse a través de los mismos mecanismos de fórma, lugar y medios utilizados pára la celebración del seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba el aviso.
- Companía reciba el aviso.

  La Compañía podrá modificar las condiciones del seguro durante su vigencia previa aceptación por escrito del Contratante. 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 banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero. Los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al comercializador durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía. Las comunicaciones cursadas por el 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. Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro serán remitidas al domicilio, correo electrónico y/o celular del Asegurado. Los comprobantes de pago electrónicos se ponen a disposición en: https://bnpparibascardif.com.pe/servicio-al-cliente/comprobantes-electronicos/ Este seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales.





VIGENCIA Mensual con renovación automática hasta el último día del cronograma del préstamo.						
Renovación: Automática Inicio de vigencia: Desde la emisión del certificado y aceptación del Asegurado.						
Fin de vigencia: Último día del cronograma original del crédito o fecha de la cancelación del crédito en caso de reprogramación, según corresponda, o cualquiera de las causales de resolución o terminación del Contrato de Seguro, lo que suceda primero.						
PRIMA No aplica IGV		Plan Individu	ıal	Plan Mancomunado (Dos Asegurados)		
PRÉSTAMO HIPOTECARIO/GA HIPOTECARIA (**)	RANTÍA	0.0299% del saldo insolu	uto del crédito	0.0573% del saldo insoluto del crédito		
CRÉDITOS MI VIVIENDA (**)	,			0.063% del saldo insoluto del crédito		
(**) Para Créditos mayores a S/ 170,000.00 y asegurados mayores de 51 años, luego de evaluar la DPS (Declaración Personal de Salud) y evaluación médica respectiva, se podrá aplicar un recargo del 50% o 100% de la Tasa 1 y Tasa 2, según se determine un mayor riesgo. Las tasas y primas se encuentran detalladas en el tarifario vigente de la Entidad Financiera						
Forma y Plazo de Pago mensual conforme al cronograma del préstamo.  El Contrato de seguro quedara extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento de 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 comercialización de seguros a través de bancaseguros			Comisión recaudación: Cuarenta y cinco por ciento de la prima comercial			
CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE LA SOLICITUD DE COBERTURA/ CONSULTAS O RECLAMOS:						
Teléfono: (01) 615-5708			Oficina de la Compañía y del Contratante.			
WhatsApp: 960221801 (Solo para solicitudes de cobertura)			Correo electrónico: atenciondeseguros@cardif.com.pe			

## **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro. Adicionalmente podrá presentar sus denuncias o reclamos ante: La Defensoría del Asegurado/ Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI/ Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

### **DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

- Autorizo a la Compañía y al Contratante para que a través del WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, como correo electrónico o
- Autorizo a la Compañía y al Contratante para que a través del WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, como correo electrónico o mensajes de textos, me contacten para suministrar información o gestionar algún proceso relacionado con el seguro.

  Autorizo al Contratante a cargar la prima del seguro en cualquiera de las cuentas donde mantenga saldo acreedor.

  Declaro haber sido informado que los datos personales que he declarado serán registrados en el banco de datos personales de Asegurados de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, pisos 10 y 11, San Isidro, para las siguientes finalidades: preparación y ejecución del contrato de seguro, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar, la realización de encuestas de satisfacción y el cumplimiento de la ley. El tratamiento de los 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. Los titulares de datos podrán ejercer sus derechos de información, aceso, 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 remitiendolo a servicioalciente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia del Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Para más detalle sobre nuestras políticas de protección de datos personales visite www.bnpparibascardif.com.pe.

  Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro, las mismas que me han sido explicadas en detalle; así como declaro conocer el mecanismo y canales disponibles para consultarlas: Link: https

Declaro NO padecer, NO haber padecido, NO haber sido diagnosticado o tratado de alguna de las siguientes Enfermedades: Cáncer, Diabetes, Insuficiencia Renal, Derrame Cerebral, Enfermedad psiquiátrica, Esclerosis Múltiple, Lupus, Enfermedad Renal, Tuberculosis, Enfermedad Inmunológica, SIDA, Alzheimer, Hepatitis, Cirrosis, Enfermedades cardiológicas, Infarto al Miocardio, Enfermedad cerebral, Parálisis y/o Hipertensión Arterial. Asimismo, declaro NO padecer ni haber padecido de alcoholismo o adicción a las drogas.



# INFORMACIÓN ADICIONAL

- El Asegurado puede solicitar copia de la Póliza Grupal, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario de recibida la solicitud. El Asegurado podrá de forma voluntaria y sin expresión de causa resolver el seguro. El aviso podrá efectuárse a través de los mismos mecanismos de fórma, lugar y medios utilizados pára la celebración del seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba el aviso.
- Companía reciba el aviso.

  La Compañía podrá modificar las condiciones del seguro durante su vigencia previa aceptación por escrito del Contratante. 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 banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero. Los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al comercializador durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía. Las comunicaciones cursadas por el 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. Todas las comunicaciones relacionadas con el seguro serán remitidas al domicilio, correo electrónico y/o celular del Asegurado. Los comprobantes de pago electrónicos se ponen a disposición en: https://bnpparibascardif.com.pe/servicio-al-cliente/comprobantes-electronicos/ Este seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales.

**CLIENTE** Página 2 de 2