BNP PARIBAS CARDIF

Cálidda

SOLICITUD CERTIFICADO DEL MICROSEGURO INGRESO SEGURO CÁLIDDA

N° Póliza: 5988220102	Código SBS: RG2085910098	Moneda: Soles	N° Solicitud Certificado:	Fecha de Emisión:

DATOS DE LA COMPAÑIA: BNP PARIBAS CARDIF S.A.		**DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR:** GAS NATURAL DE LIMA Y CALLAO S.A	
RUC: 20513328819		**RUC:** 20503758114	
Dirección: Av. Canaval y Moreyra 380. Piso 11. San Isidro		**Dirección:** Calle Morelli Nro. 150, San Borja	
Web: www.bnpparibascardif.com.pe	**Teléfono:** (01) 615-5728	**Web:** www.calidda.com.pe	**Teléfono:** (01) 611-7500

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellidos:			
DNI/CE:	Fecha Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Dirección:	Departamento:	Provincia:	Distrito:
Nacionalidad:	Relación con el Contratante: Cliente	Correo Electrónico:	

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

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO Pagar la suma asegurada en caso de siniestro.

COBERTURAS ¿Qué cubrimos?

COBERTURA PRINCIPAL: DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL

Despido o terminación del contrato laboral por decisión del empleador (Trabajador dependiente) o incapacidad temporal superior a los 15 días calendarios (Independientes)

- Suma Asegurada: S/ 1,600.
- Período de carencia: 60 días calendarios para la cobertura de Desempleo Involuntario o 90 días calendarios para la cobertura de Incapacidad Temporal.
- N° de eventos a indemnizar: 2 eventos cada 365 días calendarios por cada cobertura.
- Antigüedad Laboral (Solo aplica para la cobertura de Desempleo Involuntario): 6 meses para contratos a plazo indefinido y 12 meses para contratos a plazo fijo. Se considerará que se cumple con esta condición, si el Asegurado es contratado nuevamente dentro de los 15 (quince) días calendarios posteriores a su anterior contrato laboral.
- Beneficiario: Asegurado.

EXCLUSIONES ¿Qué no cubrimos?

PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

1.Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.
2.Por vencimiento del plazo previsto en el contrato de trabajo sujeto a modalidad.
3.Renuncia.
4.Término de un contrato a plazo fijo, si la antigüedad laboral con el mismo empleador es menor a un año.
5.Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa o del contrato laboral durante el periodo de prueba.
6. Contrato de trabajo fuera del territorio nacional.

PARA INCAPACIDAD TEMPORAL:

1. Accidentes o lesiones padecidos por el Asegurado bajo el efecto del alcohol (Mayor a 0,50 gramos de alcohol por litro de sangre) o drogas.
2. Embarazos, parto, aborto.
3. Enfermedades o lesiones preexistentes.
4. Participación activa del Asegurado, como autor o cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo aquellos casos en que se acredite legítima defensa.
5. Aquellas que excedan el número máximo de eventos por Asegurado considerando todos los seguros contratados.

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO ADICIONAL DE DATOS PERSONALES

- Solicito y autorizo de manera **voluntaria** que, además de las finalidades señaladas en la sección Declaraciones y Autorizaciones, la Compañía use mis datos personales para enviarme 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. para los propósitos antes señalados.

Sí ☐

No ☐

DECLARO HABER LEÍDO, ACEPTADO Y RECIBIDO LA SOLICITUD-CERTIFICADO

ASEGURADO

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

BNP PARIBAS CARDIF

Cálidda

DOCUMENTOS SUSTENTARIOS ¿Qué documentos debes presentar para la solicitud de cobertura?

PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

a. Declaración del siniestro.
b. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
c. Copia simple de la carta de despido o constatación policial.
d. Copia simple de la liquidación de beneficios sociales y certificado de trabajo.

PARA INCAPACIDAD TEMPORAL:

Adicional a los documentos a y b se deberá presentar:
e. Copia simple del Certificado que acredite la situación de Incapacidad Temporal y días de incapacidad emitido por el médico tratante.
f. Copia simple de la Historia clínica.

La Compañía realizará el pago de la indemnización dentro de un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida la información y/o documentación completa, la que debe estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro.

VIGENCIA

Mensual. **Renovación:** Mensual automática hasta finalizar el plazo original del crédito.

Inicio de vigencia: Desde la emisión de la Solicitud-Certificado.

Fin de vigencia: Último día del cronograma original del crédito otorgado por Calidda o la fecha de terminación o resolución del contrato de seguro, lo que ocurra primero.

PRIMA

Prima Comercial: **S/9.24 por el número de meses según el cronograma original del crédito.**	Prima Comercial + IGV: **S/ 10.90 por el número de meses según el cronograma original del crédito**
Forma y Plazo de pago	Pago único a la Compañía, financiado a través del comercializador.

LA PRIMA COMERCIAL INCLUYE:

Cargos por la comercialización de seguros a través del comercializador.	45.87%+IGV de la prima comercial

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Tienes el derecho de resolver tu contrato de seguros, si no hubieras hecho uso de las coberturas, dentro de un plazo de 15 días de recibida la Póliza quedando la Compañía obligada a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento.

TERRITORIALIDAD

Se cubren los siniestros ocurridos dentro del territorio Nacional.

CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA / CONSULTAS O RECLAMOS:

- Télefono: (01) 615-5728
- Whatsapp: 924 122 920
- Correo electrónico: atencióndeseguros@cardif.com.pe
- Oficinas de la Compañía o del Contratante

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- Autorizo a la Compañía y a Gas Natural de Lima y Callao S.A 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.
- 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, las mismas que me han sido explicadas en detalle; así como declaro conocer el mecanismo y canales disponibles para consultarlas: Link: http://segur.pe/seguro88052 y/o escanea el QR con tu celular para obtener toda la información sobre las Clausulas Generales de Contratación.

INFORMACION 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 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.
- 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. 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/es/comprobantes-electronicos.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

BNP PARIBAS CARDIF

CARTILLA BENEFICIO ADICIONAL INGRESO SEGURO

Tipo de Asistencia	Servicio	Monto Máximo por Evento	Número Máximo de Eventos al año
Coaching	Apoyo en búsqueda de empleo Diseño de hoja de vida Preparación para entrevista (plataforma virtual zoom o telefónico)	Sin Límite	Sin Límite
Asistencia Médica	Asesoría telefónica nutricional + Plan de Alimentación personalizada	Sin Límite	Sin Límite
	Acompañamiento emocional (Asesoría telefónica Psicológica para manejo de estrés, ansiedad, depresión)	Sin Límite	Sin Límite
Asistencia Legal	Asesoría legal telefónica en materia civil, penal, familiar, laboral	Sin Límite	Sin Límite

IMPORTANTE:

- Los servicios se otorgan a los asegurados (AFILIADO TITULAR) que contrataron y mantienen vigente el seguro INGRESO SEGURO emitido por BNP Paribas Cardif Compañía de Seguros y Reaseguros.
- Los servicios estarán a disposición del **AFILIADO TITULAR**, de acuerdo con las condiciones descritas en el presente documento.
- Los servicios que forman parte de estas asistencias no incluyen ningún pago por parte del **AFILIADO**. La contratación de servicios adicionales con el proveedor del servicio que realice el **AFILIADO** será bajo su exclusiva responsabilidad. La Compañía de Seguros no asumirá responsabilidad o pago alguno por dichos servicios adicionales.

1. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO:

Todos los servicios enumerados en el presente documento deberán ser solicitados a través de la Central de Asistencias +51 (01) 701-2579 las 24 horas y los 365 días del año. Los referidos servicios serán atendidos por El proveedor de asistencias con la mayor prontitud posible.

Al momento de llamar el **AFILIADO** deberá indicar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos (*)
- DNI (*)
- Tipo de servicio que precise

(*) Datos del **AFILIADO QUE SOLICITA EL SERVICIO Y DEL AFILIADO TITULAR** obligatorios para todo tipo de información o solicitud de asistencia.

El proveedor de asistencias le prestará al **AFILIADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

2. DETALLE DE ASISTENCIAS:

2.1 COACHING:

Este apoyo consiste en orientar y apoyar al AFILIADO sobre las mejores prácticas de estructura y composición existentes en el mercado. Asimismo, el especialista en todo momento enfocará la orientación sobre la redacción del CV a nivel de logros alcanzados y cómo estos podrían calzar con alguna industria determinada o rol en donde el Cliente ya se encuentre postulando o con interés de hacerlo.

2.2 ASESORÍA TELEFÓNICA NUTRICIONAL + PLAN DE ALIMENTACIÓN PERSONALIZADA

Servicio de asesoría telefónica será atendido por un nutricionista, el Afiliado podrá consultar sobre dietas para el cuidado de salud, por enfermedades u otros que necesite, el plan de alimentación podrá ser enviado por el medio que el cliente solicite; correo electrónico o whatsapp.

2.3 ASESORÍA TELEFÓNICA PSICOLÓGICA

Servicio de asistencia psicológica telefónica será orientado(a) por un profesional cuando el Afiliado presente síntomas como estrés, ansiedad, depresión u otros como; problemas de pareja constantes, control de emociones como la ira, cambios de humor constantes, falta de apetito, insomnio, sentir tristeza constantemente, tener pensamientos o comportamientos suicidas.

La consultoría a que se refiere este servicio será únicamente con fines de orientación para el AFILIADO, por lo que GEA no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del Psicólogo que contrate directamente el AFILIADO.

2.4 ASISTENCIA LEGAL EN MATERIA CIVIL, PENAL, FAMILIAR Y LABORAL

La asistencia Legal será atendida por un Abogado, será únicamente con fines de orientación para el AFILIADO.

3. LIMITACIONES DE LOS SERVICIOS: El proveedor no proporcionará los servicios en los siguientes casos:

- Cuando el **AFILIADO** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Cuando el **AFILIADO** no se identifique como **AFILIADO TITULAR**, o **CÓNYUGE, HIJO, PADRE O MADRE DEL AFILIADO TITULAR** de los **SERVICIOS.**
- Mala fe del **AFILIADO**, comprobada por el personal de GEA o si en la petición mediare mala fe.
- Hechos o eventos relacionados con Enfermedades mentales.

4. TERRITORIALIDAD

Los servicios presenciales que se detallan en esta cartilla solo serán prestados dentro de los siguientes límites territoriales:

- Lima Metropolitana, Callao y Balnearios
- Por el Norte: Hasta la Variante de Ancón.
- Por el Sur: Hasta Villa el Salvador (en verano se amplía hasta Asia).
- Por el Este: Hasta Chosica.
- Por el Oeste: Hasta la Punta.
- Provincias: El radio de acción será de 40km. a la redonda, partiendo del centro de cada ciudad.

Se entiende que se dará servicio en lugares de fácil acceso, en donde no haya fácil acceso o no tengamos proveedor se coordinará el reembolso con el afiliado previa coordinación telefónica.

5. PROVEEDOR DE ASISTENCIA

A la fecha de emisión de esta cartilla el proveedor de los servicios de asistencia designado es **Grupo Especializado de Asistencia del Perú SAC, con RUC 20521582147.** No obstante, la compañía de seguros se reserva el derecho de cambiar de prestador de servicios de asistencia. Para cualquier consulta sobre el prestador de servicios designado o sus canales de atención, revise la siguiente web: https://bnpparibascardif.com.pe/