



Póliza Soles N° 41211393	Código SBS: RG2084100060 Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias	Fecha de Emisión: Fecha de venta	Moneda: Soles
-----------------------------	--	-------------------------------------	---------------

BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros			RUC: 20513328819
Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11	Distrito: San Isidro	Provincia: Lima	Departamento: Lima
Teléfono: (01) 615-1700 / Fax: (01) 615-1721		Correo Electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe	

Banco Interamericano de Finanzas	RUC: 20101036813	Teléfono: (01) 613-3000	Página web: www.banbif.com.pe
Av. Rivera Navarrete N° 600	Distrito: San Isidro	Provincia: Lima	Departamento: Lima

Nombre:				Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
DNI / CE:		Fecha Nacimiento:		Sexo:		Teléfono:	
Dirección del Asegurado:					Email:		
Distrito:			Provincia:			Departamento:	
Relación con el Contratante: Cliente					Nacionalidad:		

PRIMA	<input type="checkbox"/> Prima Mensual	<input type="checkbox"/> Prima adelantada por 12 renovaciones mensuales
PRIMA COMERCIAL	S/ 5.00	S/ 56.78
PRIMA COMERCIAL MÁS IGV	S/ 5.90	S/ 67.00

22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																					
BENEFICIARIOS Para la Cobertura Principal Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) por Robo, Hurto, Extravío: El beneficiario será el Asegurado Para las Coberturas Adicionales excepto para la Cobertura de Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro: El beneficiario será el Asegurado.																																																																																																			

Nombres	Apellidos	Parentesco	Porcentaje

AUTORIZACIÓN DE CARGO	
-----------------------	--

Yo (Nombres/Apellidos) _____, identificado con documento _____ autorizo al Contratante a cargar la prima del seguro, durante la vigencia de la póliza, en forma mensual o en un solo pago adelantado por 12 renovaciones mensuales:

Tarjeta de Crédito: Visa ☐ MasterCard ☐ Fecha de Vencimiento: Mes Año

Número de Tarjeta de Crédito

Marcar: Cuenta de Ahorros / Corriente Soles ☐ Dólares ☐ N°

¿Desea usted que la primera cuota del seguro contratado se cargue en línea? Sí ☐ No ☐

De no encontrar saldo en la cuenta o si no se pudiera realizar el cobro con esta tarjeta y/o cuenta, autorizo a que el Contratante proceda con el cargo respectivo en cualquiera de mis cuentas donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el Contratante no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura del seguro. En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el Asegurado está obligado a informar al Contratante, asimismo, autorizo que el cargo continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta. Sin embargo, si el Contratante no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura de seguro.

FIRMA DEL ASEGURADO

R. Mendel

BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
GERENTE DE DIVISIÓN DE OPERACIONES Y SISTEMAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DE COBERTURA
1. Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) por Robo, Hurto, Extravío	Hasta S/ 9,000. Este límite se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales. Número máximo de eventos por cada 12 meses de vigencia del seguro. Plazo para efectuar el bloqueo de tarjeta ante la entidad financiera correspondiente: Hasta 4 horas desde conocido el Siniestro. Límite máximo de declaración del siniestro: 7 días desde que el asegurado conoce la ocurrencia del siniestro
COBERTURAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DE COBERTURA
2. Cobertura Compra Fraudulenta por Internet	Hasta S/ 9,000. Este límite se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales. Número máximo de eventos por cada 12 meses de vigencia del seguro. Periodo cubierto: 90 días antes de reportado el Siniestro. Plazo para efectuar el bloqueo de tarjeta ante la entidad financiera correspondiente: Hasta 4 horas desde conocido el Siniestro. Límite máximo de declaración del siniestro: 7 días desde que el asegurado conoce la ocurrencia del siniestro
3. Robo de dinero extraído de Ventanilla o Cajero Automático	Hasta S/ 9,000. Este límite se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales. Número máximo de eventos por cada 12 meses de vigencia del seguro. Periodo cubierto: Hasta 4 horas después de efectuada la transacción. Radio de acción: Hasta 200 metros alrededor de la entidad financiera o cajero automático. Límite máximo de declaración del siniestro: 7 días desde que el asegurado conoce la ocurrencia del siniestro
4. Muerte Accidental del Asegurado por Robo, Asalto y/o Secuestro	S/ 35,000	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica Plazo de ocurrencia de la Muerte: Hasta 90 días desde la ocurrencia del Siniestro.
5. Reembolso de Gastos por Hospitalización por Lesión a consecuencia de Robo, Asalto y/o Secuestro	Hasta S/ 280 por día de hospitalización. Este límite se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.	Período de Carencia: No aplica / Deducible: 1 día de hospitalización Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales. Número máximo de eventos por cada 12 meses de vigencia del seguro. Plazo para la Hospitalización: Hasta 90 días desde la ocurrencia del Siniestro. Límite máximo de beneficio: 30 días de hospitalización por cada evento.
6. Reembolso por Trámite de Documentos debido a Robo, Extravío o Hurto	Hasta S/ 300. Este límite se restablece al término de cada 12 meses de vigencia del seguro.	Período de Carencia: No aplica / Deducible: No aplica Número Máximo de Siniestros cubiertos por Asegurado: 2 eventos por cada 12 renovaciones mensuales. Número máximo de eventos por cada 12 meses de vigencia del seguro. Documentos: Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de extranjería (CE), pasaporte y licencia de conducir.

GASTOS ADMINISTRATIVOS: No aplica

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURABLE: Proteger al Asegurado ante la ocurrencia del Siniestro.

VIGENCIA	Mensual con renovación automática (*)
Inicio de Vigencia	Se tomará como inicio de vigencia de la presente Solicitud - certificado las 12:00 horas del día siguiente a la fecha de: a) Activación de la(s) Tarjeta(s) de Crédito o débito emitida(s) por el Contratante cuando se trate de un Asegurado que adquiera la tarjeta junto con la afiliación al seguro. b) La firma de la presente Solicitud-Certificado de Seguro por parte del Asegurado (**).
Fin de Vigencia	Al mes de iniciada la vigencia o de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.

(*) Los plazos estipulados en la Póliza serán de aplicación en todos los casos, aun cuando la vigencia de la Póliza sea mensual.
(**) La Solicitud-Certificado iniciará vigencia a las 12:00 horas de la aceptación de la misma y pago de la prima. Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un Siniestro entre el período de la aceptación de la Solicitud-Certificado y el pago de la primera prima, la Compañía cubrirá el pago del Siniestro, devengándose la prima debida.

RENOVACIÓN
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, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios.	
LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA	
Lugar: No aplica	
Forma y Fecha: Las primas se cargarán mensualmente o en un solo pago adelantado por 12 renovaciones mensuales a elección del asegurado, en la tarjeta BanBif designada en la fecha de cargo más próxima a la afiliación según las fechas predeterminadas por el Contratante (emisor de la tarjeta de crédito y/o débito).	
Fecha: Treinta (30) días desde el inicio de vigencia y/o renovación. Si la prima no ha sido pagada y no se pudiera cargar las primas correspondientes al seguro, el Contrato de Seguro quedará extinguido una vez transcurridos noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del pago de la prima	
TCEA: No aplica	
Interés Moratorio: No aplica	
El Contrato de seguro quedará extinguido dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo 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/ 0.97
BONIFICACIONES / PREMIOS / BENEFICIOS	
Aplica S/ 4.00 por seguro vendido	
DESCRIPCIÓN DE COBERTURA PRINCIPAL	
<p>1. USO INDEBIDO DE LA(S) TARJETA(S) POR ROBO, HURTO, EXTRAVÍO:</p> <p>La Compañía indemnizará al Asegurado y/o Beneficiario el monto de los consumos realizados como consecuencia del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) del Asegurado por Terceros, en establecimientos comerciales y/o Cajeros Automáticos, siempre que éstas hayan sido obtenidas mediante Robo, Asalto, Secuestro, Hurto y/o Extravío.</p> <p>Sólo serán cubiertos los consumos indebidos realizados con la(s) Tarjeta(s) del Asegurado posteriores al Robo, Asalto, Secuestro, Hurto y/o Extravío y durante el periodo previo al Bloqueo de la(s) Tarjeta(s); siempre que el Bloqueo de la Tarjeta haya sido efectuado dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado.</p>	
DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS ADICIONALES	
<p>2. COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET:</p> <p>La Compañía cubrirá las compras fraudulentas efectuadas vía Internet mediante el Uso Indebido de la(s) Tarjetas(s) del Asegurado por un Tercero. Sólo serán cubiertas las compras fraudulentas efectuadas por Internet, durante el periodo previo del aviso del Asegurado a la Entidad del Sistema Financiero o durante el periodo previo desde que el Asegurado tuvo conocimiento y pudo efectuar el Bloqueo de las Tarjetas, lo que ocurra primero.</p> <p>El Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) deberá efectuarse dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado.</p>	
<p>3. ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO:</p> <p>La Compañía indemnizará al Asegurado y/o Beneficiario por el Robo del dinero retirado de un Cajero Automático o de una ventanilla de una Entidad del Sistema Financiero y que se produzca dentro del periodo de tiempo cubierto establecido en la Solicitud-Certificado, computados desde la hora de efectuado el retiro del dinero y dentro del radio de acción especificado en la Solicitud-Certificado.</p>	
<p>4. MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:</p> <p>La Compañía indemnizará al Beneficiario por la Muerte Accidental del Asegurado producida como consecuencia del Robo, Asalto y/o Secuestro y que se produzca dentro del plazo previsto en la Solicitud-Certificado, computado desde la fecha de ocurrencia del Robo, Asalto y/o Secuestro.</p>	
<p>5. REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:</p> <p>La Compañía reembolsará al Asegurado y/o Beneficiario los Gastos Médicos incurridos por el Asegurado durante la Hospitalización, siempre que esta Hospitalización sea como consecuencia de las lesiones sufridas por el Asegurado en un Robo, Asalto y/o Secuestro y la Hospitalización se realice dentro del plazo estipulado en la Solicitud-Certificado, computados desde la fecha de ocurrencia del Robo, Asalto y/o Secuestro.</p>	
<p>6. REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:</p> <p>La Compañía procederá con el reembolso al Asegurado de los gastos incurridos en la obtención de los Documentos establecidos en la Solicitud-Certificado, objeto del Robo, Extravío y/o Hurto.</p>	
EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL	
<p>1. USO INDEBIDO DE LA(S) TARJETA(S) POR ROBO, HURTO, EXTRAVÍO:</p> <p>Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:</p> <p>1.1. El Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) del Asegurado en el que participe directa o indirectamente, en calidad de autor, cómplice o encubridor:</p> <p>a. El propio Asegurado; y/o,</p> <p>b. Cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive; y/o,</p> <p>c. El(la) cónyuge y/o conviviente del Asegurado.</p> <p>1.2. Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado.</p> <p>1.3. Los daños y/o perjuicios ocasionados al Asegurado que derivaren directa e inmediatamente de un Uso Indebido dado a la(s) Tarjeta(s), robada(s), hurtada(s), extraviada(s), o clonada(s) con anterioridad a la fecha de celebración de la</p>	



Póliza por parte del Asegurado.

- 1.4. Uso(s) Indevido(s) de las Tarjetas que se produzca(n) después de realizar el Bloqueo y/o desde que el Asegurado tomó conocimiento del hecho y pudo bloquear la(s) Tarjeta(s), lo que ocurra primero.
- 1.5. Uso de Tarjeta(s) no expedidas por alguna Entidad del Sistema Financiero.
- 1.6. Pérdida de cualquier título valor o suma de dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el Robo, Hurto, Extravío o Secuestro.
- 1.7. Uso Indevido de la(s) Tarjeta(s) adicionales.
- 1.8. Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la Entidad Emisora de la Tarjeta, sus empleados o dependientes.
- 1.9. Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Asalto durante o a consecuencia de:
 - a. Incendio, explosión, terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
 - b. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
 - c. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- 1.10. Robo, Hurto, Extravío, Secuestro o Asalto cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.
- 1.11. Uso de Tarjetas aseguradas fuera del territorio nacional.
- 1.12. Uso de Tarjeta(s) corporativas, o de otro tipo, cuyo uso no está restringido a un solo titular.
- 1.13. Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) derivadas de la obtención de información y clave a través de páginas web falsas o simuladas.
- 1.14. La pérdida de intereses o pérdida financiera generada por el Uso Indevido y/o Uso Fraudulento de la(s) Tarjetas, Robo del Dinero de Cajeros.
- 1.15. Despacho y/o entrega de las Tarjeta(s) a una persona distinta al Asegurado.
- 1.16. Transacciones realizadas a través de ventas por catálogo, por teléfono o por cualquier medio de transmisión de datos en que no exista la firma manuscrita del titular o adicional.
- 1.17. Los montos por consumos reconocidos por otros seguros o por la misma Entidad del Sistema Financiero.

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

No se encontrarán cubiertos los Siniestros producidos a consecuencia de:

2. COMPRA FRAUDULENTO POR INTERNET

Aplican las exclusiones señaladas para la Cobertura principal, excepto las contempladas en el numeral 1.6, 1.9, 1.10, 1.11, 1.13 y 1.16 y adicionalmente la siguiente:

- 2.1. Transacciones realizadas a través de ventas por catálogo o por teléfono.

3. ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO:

- 3.1. El Robo de cualquier objeto distinto al dinero extraído de un Cajero Automático o ventanilla de una Entidad del Sistema Financiero.
- 3.2. Cuando el Robo se efectúe en circunstancias en que el Asegurado actúa de manera voluntaria con Terceros y estos Terceros resulten partícipes del Robo.
- 3.3. Cuando cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive participen del Siniestro como autores o cómplices.
- 3.4. Cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Asegurado participen del Siniestro como autores o cómplices.
- 3.5. Cuando el Robo sea consecuencia de la negligencia del Asegurado.
- 3.6. Cuando el Asegurado facilite voluntaria o involuntariamente el acceso de dinero, salvo que medie violencia respecto del Asegurado o allegado.
- 3.7. Fraude del Asegurado.
- 3.8. Confiscación, incautación o decomiso del dinero por autoridad competente.
- 3.9. El Robo producido durante y luego de:
 - a) Incendio, explosión, terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
 - b) Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
 - c) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- 3.10. El Robo cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.

4. MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:	
4.1.	Muerte Accidental que no sea a consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro.
4.2.	Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
4.3.	Accidente provocado dolosamente por el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario.
4.4.	Estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lt o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
5. REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:	
5.1.	Toda Hospitalización por lesión que no sea a consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro.
5.2.	Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
5.3.	Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
5.4.	Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental o periodo de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA o la Organización Mundial de la Salud.
5.5.	Estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.
5.6.	Lumbalgias, hernias de columna y ciatalgias.
5.7.	Hernias.
5.8.	Cualquier acto intencional ocasionado por el propio Asegurado o Beneficiario.
5.9.	Robo, Asalto y/o Secuestro cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.
6. REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:	
6.1.	Los gastos de reembolso por trámite de Documentos que no sea a consecuencia de Robo, Extravío o Hurto.
6.2.	Los gastos de movilidad, pasajes, viáticos.
PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA	
Plazo para comunicar el Siniestro: Ocurrido el Siniestro, el Asegurado deberá comunicarlo a la Compañía y/o al Contratante inmediatamente dentro del plazo establecido para cada cobertura, según lo indicado en esta solicitud-certificado y a falta de precisión en un plazo no mayor a 7 días calendarios.	
Medios para comunicar el Siniestro: El Siniestro deberá ser comunicado a la Compañía y/o al Contratante por escrito.	
Lugar para presentar la Solicitud de Cobertura y Documentos Sustentatorios: Oficinas de la Compañía y/o Contratante.	
En caso de Siniestro se deberán presentar los documentos que se detallan a continuación:	
1. PARA LA COBERTURA USO INDEBIDO DE LA(S) TARJETA(S) POR ROBO, HURTO, EXTRAVÍO:	
1.1.	Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
1.2.	Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
1.3.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
1.4.	El (los) códigos de bloqueo con fecha y hora otorgado por la Entidad del Sistema Financiero.
1.5.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Voucher (s) donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
1.6.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del estado de cuenta emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos en Cajeros Automáticos.
1.7.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del reclamo presentado a la Entidad del Sistema Financiero, en caso corresponda.
1.8.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la carta de respuesta del reclamo emitida por la Entidad del Sistema Financiero, en caso corresponda.
1.9.	Carta poder simple que acredite la representación del Asegurado (en caso sea persona distinta al Asegurado).
2. PARA LA COBERTURA COMPRA FRAUDULENTA POR INTERNET:	
2.1.	Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
2.2.	Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
2.3.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
2.4.	El (los) códigos de bloqueo con fecha y hora.
2.5.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Estado de cuenta emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde figuren las transacciones realizadas.
2.6.	Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del reclamo presentado a la Entidad del Sistema Financiero, en caso corresponda.



En caso de Tarjetas emitidas por otras Entidades del Sistema Financiero, adicionalmente se deberá presentar:

- 2.7. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Carta de respuesta del reclamo emitida por la Entidad del Sistema Financiero donde se indique la improcedencia del reclamo, en caso corresponda..
3. **PARA LA COBERTURA ROBO DE DINERO EXTRAÍDO DE VENTANILLA O CAJERO AUTOMÁTICO:**
 - 3.1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
 - 3.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
 - 3.3. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Denuncia Policial, Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
 - 3.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Voucher(s) donde figure la fecha, hora, monto y lugar del retiro de dinero u otro documento emitido por la Entidad del Sistema Financiero.
 - 3.5. Declaración Jurada del Asegurado sobre las circunstancias del Siniestro.
4. **PARA LA COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO POR ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:**
 - 4.1. Formulario de declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
 - 4.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
 - 4.3. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Acta de defunción o Parte Policial, según corresponda.
 - 4.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico de Defunción del Asegurado.
 - 4.5. Original y/o Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
 - 4.6. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Declaratoria de herederos, Acta de Sucesión Intestada o Testamento, debidamente inscritos en Registros Públicos, según corresponda, en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
 - 4.7. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado policial o Parte Policial, según corresponda.
 - 4.8. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del protocolo de necropsia que incluya dosaje etílico y examen toxicológico.
 - 4.9. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Historia Clínica, solo si el ejecutivo de Siniestro o médico auditor lo solicita (foliada y fedateada).
5. **PARA LA COBERTURA REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO:**
 - 5.1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
 - 5.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
 - 5.3. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
 - 5.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del dosaje etílico y examen toxicológico (de corresponder).
 - 5.5. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico.
 - 5.6. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
 - 5.7. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del documento que acredite el ingreso o alta (salida) del Asegurado.
 - 5.8. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
 - 5.9. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los sustentos médicos: recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.
6. **PARA LA COBERTURA DE REEMBOLSO POR TRÁMITE DE DOCUMENTOS DEBIDO A ROBO, EXTRAVÍO O HURTO:**
 - 6.1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
 - 6.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
 - 6.3. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la Denuncia Policial, Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
 - 6.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los documentos que sustenten los cobros efectuados por las entidades emisoras de los correspondientes Documentos del Asegurado.
 - 6.5. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de los Documentos.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro. En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en Solicitud-Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente. Adicionalmente, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, la Compañía podrá requerir al Asegurado una entrevista personal y/o pasar por la prueba del polígrafo, prueba que estará a cargo de una entidad privada debidamente acreditada, que permitirá evaluar de manera complementaria el Siniestro. En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados. En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.



RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
<p>Son causales de resolución del Contrato de Seguro:</p> <ol style="list-style-type: none">1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la Solicitud- Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado previstas en el numeral 17.2 y/o 17.4 y/o 17.5 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 17.3 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.6. De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.7. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo. <p>La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los numerales 2, 3 y 4 operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro Grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.</p> <p>En el supuesto señalado en el numeral 1 la Compañía tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto. En los supuestos señalados en los numerales 4, 5 y 6 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.</p> <p>En el supuesto señalado en los numerales 2, 3 y 7 corresponde a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.</p> <p>La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 5 será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados en la Solicitud- Certificado. En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda la devolución de primas, será efectuado de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguro.</p> <p>En los supuestos señalados en los numerales 1, 5, 6 y 7 y de tratarse de un Seguro Grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del Contrato de Seguro.</p> <p>En el caso de un Seguro Grupal, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud- Certificado serán las previstas en los numerales 1 al 7 de la Solicitud- Certificado.</p>
TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS
<p>Son causales de terminación del Contrato de Seguros:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vencimiento de la vigencia de la Póliza y/o Solicitud-Certificado en caso no proceda la renovación automática.2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en el Certificado.3. Por fallecimiento del Asegurado.4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado. <p>La Compañía podrá dar por terminado el Contrato de Seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante y/o Asegurado. En el caso de un Seguro Grupal, las causales de terminación que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado y/o Certificado serán las previstas en los numerales 1 al 4.</p>
MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA
<p>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 19° de las Condiciones Generales. 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.</p>
DERECHO DE ARREPENTIMIENTO
<p>El Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolver el Contrato de Seguro sin expresión de causa ni penalidad dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Solicitud- Certificado o</p>

una nota de cobertura provisional, en los casos que el ofrecimiento del Contrato de Seguro se efectúe fuera de los locales comerciales de la Compañía o de quienes se encuentran autorizados a operar como corredores o de la oferta realizada a través de promotores de ventas. En estos casos, la Compañía quedará obligada a devolver la prima en caso ésta hubiera sido pagada. El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Asegurado, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del presente Contrato.

OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

1. Pagar la prima en las fechas establecidas en la Solicitud-Certificado.
Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:
2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en la Solicitud-Certificado.
3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.
4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.
5. Pasar por la entrevista y la Prueba del Polígrafo en caso la Compañía lo requiera.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del Contrato de Seguros, salvo que: la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del Siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza el derecho a resolver o proponer una modificación al Contrato de Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia. Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos. En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

ATENCIÓN DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE

El Asegurado podrá presentar sus consultas o reclamos derivados de la presente Póliza al área de Servicio al Cliente de la Compañía, a través de los siguientes medios: La central telefónica de Servicio al Cliente de la Compañía (01) 615-5700 estará a disposición de los Asegurados de Lunes a Viernes de 08:00 a 21:00 horas, Sábado y Domingos de 09:00 a 21:00 horas / Fax Cardif: (01) 615-1721. / Horario de Atención Presencial: De lunes a viernes de 09:00 a 13:00 hrs., y de 15:00 a 18:00 hrs. / E-mail: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe / Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.

Para la atención del reclamo deberá presentarse, como mínimo, la siguiente información: Nombre completo del reclamante, fecha de reclamo, motivo del reclamo y detalle del reclamo **El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.**

INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Cualquier diferencia existente entre la Compañía y el Asegurado y/o Contratante y siempre y cuando la pretensión no exceda la suma de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros – APESEG (info@defaseg.com.pe / <http://www.defaseg.com.pe>). Dirección: Amador Merino Reyna 307, Piso 9 - Edificio Nacional, San Isidro / Teléfono: (01) 421-0614. Adicionalmente el Asegurado podrá acudir al Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe).

Para solicitar orientación y/o formular denuncias, el Asegurado y/o Beneficiario podrá comunicarse también con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.

TERRITORIALIDAD: La Póliza es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio nacional e internacional.

IMPORTANTE

- La Póliza de Seguro de Grupo N° 41211393 suscrita entre la Compañía y el Contratante, se rige por las condiciones que se resumen en el presente documento. La información proporcionada es parcial, prevalecen las condiciones de la Póliza de Seguro de Grupo que obra en poder 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 la empresa del sistema financiero durante la comercialización. Tratándose de un producto comercializado a través de la banca seguros será de aplicación lo dispuesto en el Reglamento de Transparencia de Información y contratación con usuarios del Sistema Financiero.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo a la Compañía, la cual, deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 (quince) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiario a la empresa del sistema financiero, 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 a la empresa del sistema financiero durante la comercialización, se consideran abonados a la Compañía.



- El presente Contrato de Seguros forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguro de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- El Asegurado manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro de forma voluntaria.
- El Asegurado declara que de manera previa a la contratación del seguro, han tomado conocimiento de todas las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Resumen aplicables al presente Contrato de Seguro.
- El Asegurado autoriza a la Compañía, el envío de la Póliza de manera electrónica a través del correo electrónico señalado en la Solicitud-Certificado, en caso la Compañía decida su utilización. Para tal efecto el Asegurado declara haber sido informado por la Compañía de la forma de envío de la Póliza por el medio electrónico pactado y el procedimiento que se seguirá con las ventajas y los posibles riesgos asociados, conociendo de las medidas de seguridad que le corresponde aplicar. Asimismo declara que la forma en que la Compañía confirmará la recepción de la Póliza será mediante el registro de entrega en el servidor de correo del Asegurado y/o acuse de recibo de recepción de correo y que la autenticidad e integridad de la Póliza se dará con el envío en PDF donde constará la firma electrónica del representante legal de la Compañía.
- El Asegurado declara conocer la Política de Protección de Datos Personales de la Compañía establecida en las Condiciones Generales. En tal sentido, el Asegurado es informado que sus 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, incluyendo sus datos sensibles, a fin de ejecutar, gestionar y administrar la relación contractual que mantiene con la Compañía, ejecutar los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar la Compañía a favor del Asegurado, incluyendo la realización de encuestas de satisfacción sobre los alcances de los productos y/o servicios de la Compañía. El tratamiento de los datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades detalladas en este párrafo, a las empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece la Compañía y/o de terceros con los que mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que sea actualizará permanentemente en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales antes solicitados, la Compañía no podrá realizar a favor del Asegurado las finalidades antes indicadas. El Asegurado podrá ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, llenando el formulario al que puede 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 su Documento de Identidad y de ser el caso, la documentación que acredite su representación legal. Los datos personales proporcionados serán conservados durante la vigencia de la relación contractual celebrada con el Contratante y/o Asegurado, más el plazo establecido por la legislación vigente. Vencido este plazo los datos personales serán suprimidos, anonimizados o disociados.
- El Asegurado declara conocer que el presente producto presenta obligaciones a su cargo, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El Asegurado declara conocer que dentro de la vigencia del contrato de seguro, se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- Mediante la suscripción de la presente Solicitud-Certificado, el Asegurado autoriza 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.