

Registro de Indemnización de Siniestros (RIS) - Seguro Protección de Tarjetas

Seguro emitido por Pacifico Seguros

1. Marca con una "X" el tipo de siniestro

Cobertura	Cobertura
Compras no reconocidas por el asegurado en locales comerciales utilizando sus tarjetas del BCP.	Retiros de dinero no reconocidos por el asegurado en cajeros automáticos (ATM) utilizando sus tarjetas del BCP.
Compras no reconocidas por el asegurado por internet utilizando sus tarjetas del BCP.	Transferencias de dinero no reconocidas por el asegurado realizadas a través de canales virtuales del BCP.
Uso fraudulento de tarjetas de crédito de otros bancos en cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales.	Robo de dinero retirado de cajeros automáticos (ATM) o agente por el asegurado con sus tarjetas del BCP.
Gastos para la obtención de duplicado de documentos personales.	Robo de compras realizadas con las tarjetas BCP.
Gastos de hospitalización del asegurado.	Muerte accidental del asegurado como consecuencia del ROBO y/o ASALTO y/o SECUESTRO.

Monto del siniestro: _____

Fecha del siniestro: _____

2. Detalle de la ocurrencia del siniestro (incluir fecha/hora y circunstancias, así como detalle de transacciones y montos):

3. Documentos a presentar para solicitar la cobertura*

Compras no reconocidas por el asegurado en locales comerciales utilizando sus tarjetas del BCP.	Robo de compras realizadas con las tarjetas BCP
-Denuncia Policial	-Denuncia Policial -Documento que certifique la compra efectuada
Compras no reconocidas por el asegurado por internet utilizando sus tarjetas del BCP.	Retiros de dinero no reconocidos por el asegurado en cajeros automáticos (ATM).
-Denuncia Policial	-Denuncia Policial
Transferencias de dinero no reconocidas por el asegurado realizadas a través de canales virtuales del BCP	Robo de dinero retirado de cajeros automáticos (ATM) o agente por el asegurado con sus tarjetas del BCP
-Denuncia Policial	-Denuncia Policial
Uso fraudulento de tarjetas de crédito de otros bancos en cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales.	Muerte accidental del asegurado como consecuencia del ROBO y/o ASALTO y/o SECUESTRO.
-Denuncia Policial -Documento(s) que sustente(n) el(los) reclamo(s), indicando la hora y fecha, concepto e importes del(los), así como las constancia(s) de bloqueo debidamente emitido(s) por la entidad financiera	-Certificado Médico y Partida de Defunción -Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente -Protocolo de necropsia completo -Acta de sucesión intestada inscrita en registros públicos y/o testamento

Gastos para la obtención de duplicado de documentos personales	Gastos de hospitalización del asegurado
-Detalle de los documentos gestionados (incluye monto) -Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de dichos documentos (Solo cuando el monto supera los S/ 100 nuevos soles)	-Denuncia Policial -Informe médico donde se estipulen los días de hospitalización, recetas médicas, solicitud de exámenes y resultados de los mismos -Documentos que certifiquen los gastos incurridos por el asegurado durante el periodo de hospitalización

*** Para solicitar la cobertura de cualquiera de los eventos es preciso el bloqueo de la tarjeta.**

La recepción de los documentos por parte del Banco de Crédito del Perú (en adelante El Banco) y/o por Pacífico Seguros (en adelante La Aseguradora) no implica un pronunciamiento respecto de la conformidad de los mismos ni sobre el monto reclamado, ni que el siniestro será cubierto por La Aseguradora. En tal sentido, no se entenderá consentido el siniestro. El Banco procederá a enviar a La Aseguradora el presente formulario y la documentación que se ha solicitado para que realice la gestión de su solicitud de cobertura del seguro. La Aseguradora evaluará la documentación presentada, y en caso de encontrar observaciones o de necesitar información adicional o mayores evidencias, o de ser necesarias investigaciones adicionales, se le enviará una comunicación al cliente. Una vez presentada y aprobada toda la documentación, La Aseguradora a través de El Banco pagará al asegurado y/o beneficiario las indemnizaciones correspondientes en un plazo máximo de treinta (30) días calendario después de presentada toda la documentación.

Autorizo a La Aseguradora a solicitar al Banco aquella información que se requiera para poder concluir la revisión de la liquidación de mi siniestro ocurrido en la fecha mencionada, para esto procedo mediante la presente a dar mi autorización previa al Banco para que pueda brindar dicha información a La Aseguradora. Asimismo, autorizo al Banco a compartir con La Aseguradora la información del Asegurado que califique como "Datos Personales" conforme a la legislación de la materia, para efectos de la evaluación de su solicitud de cobertura del seguro.

Frente a cualquier consulta adicional, puede comunicarse a través de los siguientes canales:

(a) Banco de Crédito del Perú: Equipo especializado en Seguros: 311-9898 *230 o Banca por Teléfono al 311-9898.

(b) Pacífico Seguros: Central de Información y Consultas: 513-5000 u Oficina Principal: Av. Juan de Arona 830, San Isidro – Lima.

Autorizo a La Aseguradora, que pueda enviar válidamente cualquier comunicación y/o notificación por el trámite de esta solicitud al correo electrónico consignado en el presente documento. En caso no se consigne una dirección electrónica se enviará comunicaciones por escrito al domicilio físico designado.

Si acepto No acepto

Declaro bajo juramento que el siniestro de la referencia no fue originado por un acto, plan o consecuencia de parte del Asegurado o de quien suscribe el presente documento. No existe nada que haya sido hecho con el conocimiento o consentimiento del mismo para violar las condiciones de esta póliza o invalidarla. Asimismo, declaro que la información y documentación consignada son exactas en todas sus partes, que conozco y asumiría las consecuencias legales que implica el hacer una declaración falsa. Por todo lo expuesto, pido a ustedes revisar el caso según lo solicitado.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

"Para la correcta atención del siniestro presentado (investigación, evaluación y decisión que corresponda respecto del presente siniestro), el asegurado reconoce que sus datos personales registrados en nuestra base de usuarios podrán ser tratados, conservados y actualizados. Asimismo, sus datos podrán ser transferidos a las empresas del sistema financiero y del sistema de seguros que se indiquen en www.pacifico.com.pe, (tanto directamente como a través de un tercero administrador de la información que hubiese sido designado para tal efecto), quienes utilizarán sus datos para verificar entre otros aspectos la existencia de concurrencia de pólizas que cubran el mismo riesgo. El asegurado reconoce expresamente que el tratamiento de sus datos personales, como se establece en esta autorización es necesario para la aprobación de la cobertura. Su información permanecerá en nuestra base de datos hasta 20 años después de finalizada la relación con PACIFICO SEGUROS. Debe comunicarnos cualquier actualización y en cualquier momento puede acceder a sus datos o rectificarlos en nuestras oficinas o por teléfono o a través del Chat ubicado en nuestra página web.

Ver mayor detalle en nuestra Política de Privacidad: www.pacifico.com.pe/transparencia/politica-privacidad

Nombres y Apellidos

Documento de Identidad (DNI/CE)

Correo Electrónico

Teléfono

Dirección: Avenida / Calle / Jirón

Distrito

Departamento

Número de tarjeta de crédito/débito afectada

Fecha de Registro de Siniestro

En caso el siniestro sea aprobado autorizo que se realice la devolución a mi cuenta

BCP

Interbank

BBVA

Banco Ripley

Caja CAT Perú

Banco Falabella

Número de cuenta

Firma asegurado

***BCP transferencia 24 horas, No BCP 72 horas**