

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTROS

SEGURO TARJETA PROTEGIDA PLUS

1. Marca con una "X" el tipo de siniestro (Obligatorio)

| Cobertura | | Cobertura | |
|---|--|---|--|
| Uso indebido de la Tarjeta | | Muerte Accidental por Robo, Asalto y/o Secuestro | |
| Fraude por Internet | | Renta Hospitalaria como consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro | |
| Robo en Cajero Electrónico - Ventanilla | | Reposición de Documentos | |

Monto Reclamado por Cobertura (Obligatorio)

Monto Total Reclamado (Obligatorio)

Fecha de Ocurrencia (Obligatorio)

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

¿Tuvo la tarjeta en su poder?

¿Fecha y Monto de las operaciones por tarjeta?

Indicar el tipo de tarjeta y entidad financiera a la que corresponde.

¿Ha recibido alguna comunicación (virtual, por teléfono o presencial) en donde se le preguntó datos personales o de su tarjeta?

3. Detalle de los hechos (Incluir fecha/hora y circunstancias de cómo sucedieron)

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.

OBLIGATORIO

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) WhatsApp Corredores de Seguros Falabella: **(01) 615-6000**

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

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.

Nombre*

Apellido Paterno *

Apellido Materno *

Dcto. de Identidad * Número de Documento *

Dirección * 

Si desea recibir su respuesta por carta ingrese su dirección de destino.
Si desea recibir su respuesta por correo electrónico ingrese su dirección de correo.

E-mail *

Departamento *

Provincia *

Distrito *

Teléfono *

Número de tarjeta(s) de crédito/débito afectada(s)

Número de cuenta(s) afectada(s)

3. Documentos a presentar para solicitar la cobertura*

| Uso indebido de la Tarjeta | Muerte Accidental por Robo, Asalto y/o Secuestro |
|--|---|
| 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia. 3. Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo. 4. Copia del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la Tarjeta, donde se indique fecha y hora, glosa, moneda y monto de las transacciones. | 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado. 3. Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios Legales. 4. Copia simple de Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda. 5. Copia simple del Atestado Policial Completo (incluya Informe y Conclusión) o Conclusión final de la Fiscalía a cargo del caso, en caso corresponda. 6. Sucesión intestada inscrita en Registros Públicos. |
| Fraude por Internet | Renta Hospitalaria como consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro |
| 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia. 3. Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo. 4. Copia del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la Tarjeta, donde se indique fecha y hora, glosa, moneda y monto de las transacciones. | 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple de la historia clínica o epicrisis en la cual se evidencie los días de hospitalización y la causa de la misma. 3. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia. 4. Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso de haberse realizado. |
| Robo en Cajero Electrónico - Ventanilla | Reposición de Documentos |
| 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia. 3. Copia del documento donde se evidencien las transacciones realizadas con la Tarjeta, donde se indique fecha y hora, glosa, moneda y monto de las transacciones. | 1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por Pacífico Seguros. 2. Copia simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora y el lugar de ocurrencia. |

La recepción de los documentos por parte del Banco Falabella (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.

Mediante el mensaje enviado manifiesto mi conformidad de la solicitud ingresada*

Fecha de Registro de Solicitud de Atención de Siniestro:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Firma del Cliente:

| |
|--|
| |
|--|