



**Scotiabank**

**RESUMEN SEGURO  
ACCIDENTES PERSONALES BANCO SCOTIABANK**

## RESUMEN SEGURO ACCIDENTES PERSONALES BANCO SCOTIABANK

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

#### 1.1. Datos de La Compañía:

- Denominación Social: BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
- Dirección: Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro
- Teléfono: (01) 615-5718 / Fax: (01) 615-1721
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe)
- Web: [www.bnpparibascardif.com.pe](http://www.bnpparibascardif.com.pe)

#### 1.2. Denominación del Producto:

- Seguro Accidentes Personales Banco Scotiabank

#### 1.3. Lugar y Pago de la Prima:

##### LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO DE LA PRIMA

**Lugar:** Con cargo en la Tarjeta de Crédito | **Fecha:** Fecha de pago de la Tarjeta de Crédito | **Interés Moratorio:** No aplica

**Forma:** El pago de la prima es mensual, con cargo en la Tarjeta de Crédito. De no existir saldo en la cuenta el Asegurado autoriza a la Entidad Financiera a proceder con el cargo respectivo en cualquier otra cuenta donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si la Entidad Financiera no usase esta facultad no será responsable de la suspensión de la cobertura, resolución o extinción del seguro. Cuando la Tarjeta de Crédito del Asegurado se encuentre bloqueada o retenida por requerimiento de la autoridad competente y/o por instrucciones de la Entidad Financiera por operaciones activas celebradas por el Asegurado y/o la Compañía no será responsable por la imposibilidad de realizar el cargo de la prima del presente seguro. Las consecuencias de esta falta de pago serán de total responsabilidad del Asegurado. Es responsabilidad del Asegurado informar a la Entidad Financiera y/o a la Compañía de cualquier cambio, renovación, bloqueo, suspensión, anulación u otra modificación sobre la cuenta o tarjeta de crédito donde se carga mensualmente el seguro.

**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.**

#### 1.4. Medio y plazo establecido para el aviso del Siniestro:

- El Siniestro deberá ser comunicado a la Compañía por escrito dentro del plazo de 30 días.

#### 1.5. Lugares autorizados por la Compañía para solicitar la cobertura del seguro:

- Oficina de la Compañía

#### 1.6. Medios habilitados por la Compañía para presentar reclamos:

- La central telefónica de la Compañía: (01) 615-5718, 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
- E-mail: [servicioalcliente@cardif.com.pe](mailto:servicioalcliente@cardif.com.pe)
- Página web: [www.bnpparibascardif.com.pe](http://www.bnpparibascardif.com.pe)
- Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro – Lima, el horario de Atención Presencial: De lunes a viernes de 09:00 a 13:00 hrs., y de 15:00 a 18:00 hrs



### 1.7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias:

- Defensoría del Asegurado, institución privada creada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG).  
Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional  
Telefax: (01) 421-0614 Correo electrónico: info@defaseg.com.pe / http://www.defaseg.com.pe
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la protección de la propiedad Intelectual – INDECOPI (www.indecopi.gob.pe).
- Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

## 2. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

### 2.1. Coberturas:

- **MUERTE ACCIDENTAL:** Artículo 4° de las Condiciones Generales.
- **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:** Artículo 4° de las Condiciones Generales.
- **RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE:** Artículo 4° de las Condiciones Generales.

### 2.2. Exclusiones (Artículo 6° de las Condiciones Generales)

Las principales exclusiones de esta Póliza son:

- 2.2.1. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit 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/lit 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.
- 2.2.2. Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- 2.2.3. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- 2.2.4. Guerra, 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, 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.
- 2.2.5. 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.
- 2.2.6. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- 2.2.7. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- 2.2.8. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, downhill, concursos o prácticas hípcas, andinismo, caza, pesca submarina, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, kayak, caminata



de montaña, rafting, rappel, snowboard, trekking, sky-surf, street-skate, mountain bike, deportes acuáticos, práctica de ciclismo, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, toreo, deportes a caballo y artes marciales.

- 2.2.9. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas. Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.
- 2.2.10. Cualquier Accidente vehicular no reportado a las autoridades competentes.
- 2.2.11. Los accidentes derivados de los siguientes actos temerarios, maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas: trabajadores de construcción; trabajadores de la industria maderera; trabajos que implican la manipulación de sustancias radioactivas, corrosivas y/o patológicas; trabajadores de la industria petrolera y gas; ganaderos; electricistas; trabajadores de la minería; pilotos y/o tripulantes de nave aérea, marítima, hípica, y/o helicópteros; aviación deportiva; fumigador; exhibiciones acrobáticas; trabajadores de calderas; cobradores; transportistas de sustancias tóxicas, carga pesada, ganado y/o sustancias inflamables; misioneros; expedicionistas científicos; estibadores; trabajos que implican la manipulación de sustancias y/o explosivos; trabajadores de drenajes y dragas; trabajadores de espectáculos circenses; fotógrafos en zonas de conflicto; guardabosques; guardaespaldas; salvavidas; trabajos en altura; instaladores de antenas; investigadores privados; operadores de maquinaria pesada; trabajadores de aduana o frontera; trabajos que implican la manipulación de juegos pirotécnicos; políticos; servicios de salvamento y tripulación submarina; bomberos; miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales; ingenieros químicos; periodistas corresponsales de guerra.
- 2.2.12. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.
- 2.2.13. Las consecuencias de hernias, inhalación de gases, intoxicaciones, envenenamientos sistemáticos y las consecuencias no accidentales de partos o embarazos.
- 2.2.14. Accidentes ocurridos antes de la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o ocurridos durante el Periodo de Carencia.
- 2.2.15. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.
- 2.2.16. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugías plásticas.
- 2.2.17. Lumbago y ciatalgia.
- 2.2.18. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.

### **2.3. Condiciones de acceso y límites de permanencia:**

- Edad Mínima de Ingreso: 18 años
- Edad Máxima de Ingreso: 64 años y 364 días
- Edad Máxima de Permanencia: 69 años y 364 días

### **2.4. Derecho de Arrepentimiento:**

- El Asegurado puede ejercer el derecho de arrepentimiento previsto en el artículo 29° de las Condiciones Generales.



### **2.5. Derecho de Resolución:**

- El Asegurado puede ejercer el derecho de resolución del contrato sin expresión de causa previsto en el numeral 13.5 del artículo 13 de las Condiciones Generales.

### **2.6. Modificación de contrato:**

- La modificación de la Póliza se sujetará a lo dispuesto en el artículo 22° de las Condiciones Generales. El Contratante podrá aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la Compañía durante la vigencia del contrato.

### **2.7. Procedimiento para solicitar cobertura del seguro:**

- El procedimiento para solicitar cobertura se sujetará a lo dispuesto en el artículo 15° de las Condiciones Generales.  
**Dentro de la vigencia del seguro el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

#### **Para la Cobertura de Muerte Accidental**

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, en caso de contar con él.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado de defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la Sucesión Intestada y/o Testamento, según corresponda, en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

#### **Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad**

- Formulario de denuncia del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa foliada y fedateada del Asegurado, en caso sea requerido por la Compañía.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.

#### **Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente**

Adicional a los Documentos Sustentatorios para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad deberán presentarse los siguientes documentos:

- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

#### **Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente**

- Formulario de denuncia de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado. Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del documento que acredite el alta o salida del



Asegurado.

- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

### **3. INFORMACIÓN ADICIONAL:**

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.
- La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra la empresa del sistema financiero. En el caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado a la empresa del sistema financiero, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.
- Los pagos efectuados por el Contratante a la empresa del sistema financiero se considerará abonados a la Compañía.
- El seguro contratado presenta obligaciones a cargo del Contratante y/o Asegurado cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.