

Protección Total

Solicitud/ Certificado de Seguro N°

Póliza N°: 01/0002867 - 01/0002868

Código SBS N° RG2030100133 Adecuado a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Fecha de Emisión: ____/____/____

Contratante
Nombre: Scotiabank Perú S.A.A. **RUC:** 20100043140 **Dirección:** Calle Mayor Armando Blondet 135 - San Isidro **Teléfono:** 211-6000

Aseguradora - La Compañía
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A. **RUC:** 20390625007 **Dirección:** Calle Amador Merino Reyna 267 Of.402 - San Isidro
Teléfono: 417-5000 **Correo electrónico:** atencion.seguros@chubb.com **Página Web:** www.chubb.com/pe

Asegurado
Razón Social: _____ E-mail: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
DNI /RUC: _____ Teléfonos: _____ Relación con el Contratante: **Prestatario**
Dirección: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Vigencia/Costo Marcar Con Una X La Vigencia Seleccionada

	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>
Doce (12) meses	1.98% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.44% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.54% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	1.55% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.07% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.48% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Dieciocho (18) meses	2.97% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.16% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.81% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	2.33% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.61% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.72% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Veinticuatro (24) meses	3.96% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.88% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.08% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	3.10% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.14% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.96% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Treinta y seis (36) meses	5.94% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 4.32% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.62% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	4.65% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.21% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.44% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.

Vigencia—Este seguro es Renovable

Desde: Fecha de desembolso del crédito o fin de vigencia del último certificado.

Hasta: El vencimiento según plazo/vigencia seleccionada.

Cargos por Comercialización Los cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros corresponden al 14% de la prima.

Descripción del Interés Asegurado:

Ampara los bienes del ASEGURADO considerados como base para el otorgamiento de los préstamos menores a US\$ 100,000.00 o S/ 300,000.00 cuyo valor total y ubicación son declarados a Chubb Seguros Perú en el formato "Declaración Jurada".

Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada	
	Plan 1:	Plan 2:
Las pérdidas o daños causados por alguna de las siguientes coberturas: Incendio y/o Rayo, Explosión, Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, y demás riesgos de la naturaleza, Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo; en todo lo que no esté excluido.	La Suma Asegurada es igual al monto de la línea de Crédito y/o préstamo de capital de trabajo, excepto para la cobertura de Muerte Accidental.	
Muerte Accidental	S/ 100,000.00	S/ 100,000.00
Renta Hospitalaria por Accidente (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 100.00 diarios	-
Renta Hospitalaria por Enfermedad (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 90.00 diarios	-
Gastos Extras admitidos hasta el 10% del monto indemnizable por daños materiales, con un máximo de US\$ 3,000 o su equivalente en soles.		

Importante

Declaro(amos) conocer que el presente documento se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley 26702, Scotiabank Perú S.A.A. se encuentra facultada a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes en caso se determine la falsedad de la afirmación contenida en el presente documento, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

El ASEGURADO autoriza a que la prima convenida sea cargada como prima única, de acuerdo a la vigencia seleccionada, en su línea de crédito y/o préstamo de capital de trabajo vigente con el CONTRATANTE, como parte del desembolso de la disposición que realice, o podrá ser pagada en efectivo. El ASEGURADO manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro en forma voluntaria, en virtud de la operación de crédito que ha contratado con el CONTRATANTE. Declara además que ha tomado conocimiento de este seguro, así como la prima a pagar por concepto de esta póliza y que está de acuerdo en contratar este seguro denominado Protección Total cuya prima será pagada al inicio del crédito desembolsado.

El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza a la COMPAÑIA y/o CONTRATANTE la cual será entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada. Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO al CONTRATANTE, por aspectos relacionados con el contrato de Seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a la COMPAÑIA. Asimismo los pagos efectuados por el ASEGURADO al CONTRATANTE, se consideran abonados a la COMPAÑIA.

Autorización para Cargo de Prima Pago con cargo en la Línea de Crédito



 Chubb Seguros Perú ASEGURADO CONTRATANTE
 Para uso interno, Registro Agencia Firma y Sello del Funcionario **BANCO**
 no completar

Beneficiario	El Contratante, hasta donde sus intereses aparezcan al momento del siniestro. El Asegurado, por el saldo que resulte a su favor. Para la cobertura de Muerte Accidental los beneficiarios serán los herederos legales del Asegurado. En el caso de la cobertura Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad, el Beneficiario será el Asegurado.		
Deducibles	Lo indicado a continuación:	<ul style="list-style-type: none"> • Terrorismo y Riesgos Políticos: 10% del monto indemnizable, mínimo S/ 3,500 (*) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica y demás y riesgos de la Naturaleza: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/3,000 (*) Para créditos mayores a S/150,000: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/5,000
<ul style="list-style-type: none"> • Incendio y/o Rayo, Explosión: 			
Valor asegurado de los bienes	Deducible (*)		
Entre S/ 30,000 a S/ 60,000	10% del siniestro mínimo S/ 900		
Entre S/ 60,001 a S/ 100,000	10% del siniestro mínimo S/ 2,250		
Entre S/ 100,001 a S/ 150,000	10% del siniestro mínimo S/ 3,600		
Entre S/ 150,001 a S/ 300,000	20% del siniestro mínimo S/ 5,000		
		(*) O su equivalente en moneda extranjera a la tasa de cambio de la fecha de ocurrido el siniestro.	
Bienes y Giros Excluidos			
Declaro(amos) conocer las condiciones de la póliza y que la misma excluye, entre otros, los siguientes: Inmuebles y/o terrenos, embarcaciones, vehículos, dinero en efectivo, explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan, langostineras, sembríos, plantaciones, animales vivos, desmotadoras, combustibles, derivados del petróleo, alhajas, pieles, cuadros, pinturas, estatuas, colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico, mercancías que el ASEGURADO conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación, reciclaje, maderera, fábricas (plásticos, colchones, cartón, productos pirotécnicos).			
Medios de comunicación pactados: Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.			
Uso de datos personales: Autorizamos de manera expresa a la COMPAÑÍA el uso exclusivo de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios de COMPAÑÍA, así como para la transferencia exclusivamente entre entidades que forman parte de Chubb Group en el sector de seguros y tratamiento de dichos datos personales.			
Declaración: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación del presente seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicitan.			
Información Adicional			
<ul style="list-style-type: none"> • El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o de las prestaciones a las que tendría derecho. • Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. • La cobertura del seguro puede ser solicitada en las oficinas del CONTRATANTE o de la COMPAÑÍA • Instancias habilitadas para reclamos y/o denuncias: Defensoría del Asegurado: Teléfono 01 421-0614 / Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: 200-1930 / INDECOPI: 224-7777. • Medios habilitados para presentar reclamos: Ver Resumen Informativo. • Medio y plazo establecido para el aviso de siniestros: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de tomar conocimiento del acaecimiento de cualquier siniestro o del beneficio se debe dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios acordados. • El CONTRATANTE tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el Resumen Informativo. • El ASEGURADO y la COMPAÑÍA tienen derecho a resolver el contrato sin expresión de causa con un preaviso de treinta (30) días por cualquiera de los medios de comunicación pactados. La solicitud de resolución del ASEGURADO deberá contar con la aprobación previa y expresa del CONTRATANTE por tratarse de un seguro asociado a un crédito. • El procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro se encuentra en el Resumen Informativo. • El Resumen Informativo que incluye el detalle de varios de los puntos aquí señalados se entrega al ASEGURADO junto con la presente Solicitud-Certificado. • La información contenida en el presente documento es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en la Póliza de Seguro y en las Condiciones Generales. • El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al CONTRATANTE o a Chubb Seguros Perú, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO. • En caso este seguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la empresa de seguros. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú. 			

Protección Total

Solicitud/ Certificado de Seguro N°

Póliza N°: 01/0002867 - 01/0002868

Código SBS N° RG2030100133 Adecuado a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Fecha de Emisión: ____/____/____

Contratante
Nombre: Scotiabank Perú S.A.A. **RUC:** 20100043140 **Dirección:** Calle Mayor Armando Blondet 135 - San Isidro **Teléfono:** 211-6000

Aseguradora - La Compañía
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A. **RUC:** 20390625007 **Dirección:** Calle Amador Merino Reyna 267 Of.402 - San Isidro
Teléfono: 417-5000 **Correo electrónico:** atencion.seguros@chubb.com **Página Web:** www.chubb.com/pe

Asegurado
Razón Social: _____ E-mail: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
DNI /RUC: _____ Teléfonos: _____ Relación con el Contratante: **Prestatario**
Dirección: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Vigencia/Costo Marcar Con Una X La Vigencia Seleccionada

	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>
Doce (12) meses	1.98% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.44% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.54% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	1.55% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.07% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.48% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Dieciocho (18) meses	2.97% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.16% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.81% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	2.33% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.61% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.72% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Veinticuatro (24) meses	3.96% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.88% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.08% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	3.10% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.14% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.96% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Treinta y seis (36) meses	5.94% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 4.32% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.62% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	4.65% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.21% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.44% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.

Vigencia—Este seguro es Renovable

Desde: Fecha de desembolso del crédito o fin de vigencia del último certificado.

Hasta: El vencimiento según plazo/vigencia seleccionada.

Cargos por Comercialización Los cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros corresponden al 14% de la prima.

Descripción del Interés Asegurado:

Ampara los bienes del ASEGURADO considerados como base para el otorgamiento de los préstamos menores a US\$ 100,000.00 o S/ 300,000.00 cuyo valor total y ubicación son declarados a Chubb Seguros Perú en el formato "Declaración Jurada".

Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada	
	Plan 1:	Plan 2:
Las pérdidas o daños causados por alguna de las siguientes coberturas: Incendio y/o Rayo, Explosión, Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, y demás riesgos de la naturaleza, Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo; en todo lo que no esté excluido.	La Suma Asegurada es igual al monto de la línea de Crédito y/o préstamo de capital de trabajo, excepto para la cobertura de Muerte Accidental.	
Muerte Accidental	S/ 100,000.00	S/ 100,000.00
Renta Hospitalaria por Accidente (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 100.00 diarios	-
Renta Hospitalaria por Enfermedad (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 90.00 diarios	-
Gastos Extras admitidos hasta el 10% del monto indemnizable por daños materiales, con un máximo de US\$ 3,000 o su equivalente en soles.		

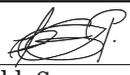
Importante

Declaro(amos) conocer que el presente documento se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley 26702, Scotiabank Perú S.A.A. se encuentra facultada a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes en caso se determine la falsedad de la afirmación contenida en el presente documento, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

El ASEGURADO autoriza a que la prima convenida sea cargada como prima única, de acuerdo a la vigencia seleccionada, en su línea de crédito y/o préstamo de capital de trabajo vigente con el CONTRATANTE, como parte del desembolso de la disposición que realice, o podrá ser pagada en efectivo. El ASEGURADO manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro en forma voluntaria, en virtud de la operación de crédito que ha contratado con el CONTRATANTE. Declara además que ha tomado conocimiento de este seguro, así como la prima a pagar por concepto de esta póliza y que está de acuerdo en contratar este seguro denominado Protección Total cuya prima será pagada al inicio del crédito desembolsado.

El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza a la COMPAÑIA y/o CONTRATANTE la cual será entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada. Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO al CONTRATANTE, por aspectos relacionados con el contrato de Seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a la COMPAÑIA. Asimismo los pagos efectuados por el ASEGURADO al CONTRATANTE, se consideran abonados a la COMPAÑIA.

Autorización para Cargo de Prima Pago con cargo en la Línea de Crédito


 Chubb Seguros Perú ASEGURADO CONTRATANTE
 Para uso interno, Registro Agencia Firma y Sello del Funcionario CIA. SEGUROS
 no completar

Beneficiario	El Contratante, hasta donde sus intereses aparezcan al momento del siniestro. El Asegurado, por el saldo que resulte a su favor. Para la cobertura de Muerte Accidental los beneficiarios serán los herederos legales del Asegurado. En el caso de la cobertura Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad, el Beneficiario será el Asegurado.		
Deducibles	Lo indicado a continuación:	<ul style="list-style-type: none"> • Terrorismo y Riesgos Políticos: 10% del monto indemnizable, mínimo S/ 3,500 (*) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica y demás y riesgos de la Naturaleza: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/3,000 (*) Para créditos mayores a S/150,000: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/5,000
<ul style="list-style-type: none"> • Incendio y/o Rayo, Explosión: 			
Valor asegurado de los bienes	Deducible (*)		
Entre S/ 30,000 a S/ 60,000	10% del siniestro mínimo S/ 900		
Entre S/ 60,001 a S/ 100,000	10% del siniestro mínimo S/ 2,250		
Entre S/ 100,001 a S/ 150,000	10% del siniestro mínimo S/ 3,600		
Entre S/ 150,001 a S/ 300,000	20% del siniestro mínimo S/ 5,000		
		(*) O su equivalente en moneda extranjera a la tasa de cambio de la fecha de ocurrido el siniestro.	
Bienes y Giros Excluidos			
Declaro(amos) conocer las condiciones de la póliza y que la misma excluye, entre otros, los siguientes: Inmuebles y/o terrenos, embarcaciones, vehículos, dinero en efectivo, explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan, langostineras, sembríos, plantaciones, animales vivos, desmotadoras, combustibles, derivados del petróleo, alhajas, pieles, cuadros, pinturas, estatuas, colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico, mercancías que el ASEGURADO conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación, reciclaje, maderera, fábricas (plásticos, colchones, cartón, productos pirotécnicos).			
Medios de comunicación pactados: Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.			
Uso de datos personales: Autorizamos de manera expresa a la COMPAÑÍA el uso exclusivo de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios de COMPAÑÍA, así como para la transferencia exclusivamente entre entidades que forman parte de Chubb Group en el sector de seguros y tratamiento de dichos datos personales.			
Declaración: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación del presente seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicitan.			
Información Adicional			
<ul style="list-style-type: none"> • El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o de las prestaciones a las que tendría derecho. • Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. • La cobertura del seguro puede ser solicitada en las oficinas del CONTRATANTE o de la COMPAÑÍA • Instancias habilitadas para reclamos y/o denuncias: Defensoría del Asegurado: Teléfono 01 421-0614 / Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: 200-1930 / INDECOPI: 224-7777. • Medios habilitados para presentar reclamos: Ver Resumen Informativo. • Medio y plazo establecido para el aviso de siniestros: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de tomar conocimiento del acaecimiento de cualquier siniestro o del beneficio se debe dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios acordados. • El CONTRATANTE tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el Resumen Informativo. • El ASEGURADO y la COMPAÑÍA tienen derecho a resolver el contrato sin expresión de causa con un preaviso de treinta (30) días por cualquiera de los medios de comunicación pactados. La solicitud de resolución del ASEGURADO deberá contar con la aprobación previa y expresa del CONTRATANTE por tratarse de un seguro asociado a un crédito. • El procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro se encuentra en el Resumen Informativo. • El Resumen Informativo que incluye el detalle de varios de los puntos aquí señalados se entrega al ASEGURADO junto con la presente Solicitud-Certificado. • La información contenida en el presente documento es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en la Póliza de Seguro y en las Condiciones Generales. • El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al CONTRATANTE o a Chubb Seguros Perú, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO. • En caso este seguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la empresa de seguros. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú. 			

Protección Total

Solicitud/ Certificado de Seguro N°

Póliza N°: 01/0002867 - 01/0002868

Código SBS N° RG2030100133 Adecuado a la Ley 29946 y sus Normas Reglamentarias

Fecha de Emisión: ____/____/____

Contratante
Nombre: Scotiabank Perú S.A.A. **RUC:** 20100043140 **Dirección:** Calle Mayor Armando Blondet 135 - San Isidro **Teléfono:** 211-6000

Aseguradora - La Compañía
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A. **RUC:** 20390625007 **Dirección:** Calle Amador Merino Reyna 267 Of.402 - San Isidro
Teléfono: 417-5000 **Correo electrónico:** atencion.seguros@chubb.com **Página Web:** www.chubb.com/pe

Asegurado
Razón Social: _____ E-mail: _____
Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
DNI /RUC: _____ Teléfonos: _____ Relación con el Contratante: **Prestatario**
Dirección: _____
Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Vigencia/Costo Marcar Con Una X La Vigencia Seleccionada

	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>
Doce (12) meses	1.98% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.44% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.54% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	1.55% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.07% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.48% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Dieciocho (18) meses	2.97% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.16% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.81% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	2.33% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.61% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.72% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Veinticuatro (24) meses	3.96% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.88% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.08% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	3.10% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.14% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.96% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.
Treinta y seis (36) meses	5.94% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 4.32% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.62% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.	4.65% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.21% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.44% restante corresponde a la asistencia "Sala de Urgencia Plus" brindada por Grupo Especializado de Asistencia - GEA.

Vigencia—Este seguro es Renovable

Desde: Fecha de desembolso del crédito o fin de vigencia del último certificado.

Hasta: El vencimiento según plazo/vigencia seleccionada.

Cargos por Comercialización Los cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros corresponden al 14% de la prima.

Descripción del Interés Asegurado:

Ampara los bienes del ASEGURADO considerados como base para el otorgamiento de los préstamos menores a US\$ 100,000.00 o S/ 300,000.00 cuyo valor total y ubicación son declarados a Chubb Seguros Perú en el formato "Declaración Jurada".

Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada	
	Plan 1:	Plan 2:
Las pérdidas o daños causados por alguna de las siguientes coberturas: Incendio y/o Rayo, Explosión, Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, y demás riesgos de la naturaleza, Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo; en todo lo que no esté excluido.	La Suma Asegurada es igual al monto de la línea de Crédito y/o préstamo de capital de trabajo, excepto para la cobertura de Muerte Accidental.	
Muerte Accidental	S/ 100,000.00	S/ 100,000.00
Renta Hospitalaria por Accidente (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 100.00 diarios	-
Renta Hospitalaria por Enfermedad (Máximo 15 días al año - 1 evento al año)	S/ 90.00 diarios	-
Gastos Extras admitidos hasta el 10% del monto indemnizable por daños materiales, con un máximo de US\$ 3,000 o su equivalente en soles.		

Importante

Declaro(amos) conocer que el presente documento se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley 26702, Scotiabank Perú S.A.A. se encuentra facultada a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes en caso se determine la falsedad de la afirmación contenida en el presente documento, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

El ASEGURADO autoriza a que la prima convenida sea cargada como prima única, de acuerdo a la vigencia seleccionada, en su línea de crédito y/o préstamo de capital de trabajo vigente con el CONTRATANTE, como parte del desembolso de la disposición que realice, o podrá ser pagada en efectivo. El ASEGURADO manifiesta en forma expresa su intención de contratar este seguro en forma voluntaria, en virtud de la operación de crédito que ha contratado con el CONTRATANTE. Declara además que ha tomado conocimiento de este seguro, así como la prima a pagar por concepto de esta póliza y que está de acuerdo en contratar este seguro denominado Protección Total cuya prima será pagada al inicio del crédito desembolsado.

El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la póliza a la COMPAÑIA y/o CONTRATANTE la cual será entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados desde la recepción de la solicitud presentada. Las comunicaciones cursadas por el ASEGURADO al CONTRATANTE, por aspectos relacionados con el contrato de Seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiese dirigido a la COMPAÑIA. Asimismo los pagos efectuados por el ASEGURADO al CONTRATANTE, se consideran abonados a la COMPAÑIA.

Autorización para Cargo de Prima Pago con cargo en la Línea de Crédito


 Chubb Seguros Perú ASEGURADO CONTRATANTE
 Para uso interno, Registro Agencia Firma y Sello del Funcionario **CLIENTE**
 no completar

Beneficiario	El Contratante, hasta donde sus intereses aparezcan al momento del siniestro. El Asegurado, por el saldo que resulte a su favor. Para la cobertura de Muerte Accidental los beneficiarios serán los herederos legales del Asegurado. En el caso de la cobertura Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad, el Beneficiario será el Asegurado.		
Deducibles	Lo indicado a continuación:	<ul style="list-style-type: none"> • Terrorismo y Riesgos Políticos: 10% del monto indemnizable, mínimo S/ 3,500 (*) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica y demás y riesgos de la Naturaleza: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/3,000 (*) Para créditos mayores a S/150,000: 1% de la suma asegurada del bien, mínimo S/5,000
<ul style="list-style-type: none"> • Incendio y/o Rayo, Explosión: 			
Valor asegurado de los bienes	Deducible (*)		
Entre S/ 30,000 a S/ 60,000	10% del siniestro mínimo S/ 900		
Entre S/ 60,001 a S/ 100,000	10% del siniestro mínimo S/ 2,250		
Entre S/ 100,001 a S/ 150,000	10% del siniestro mínimo S/ 3,600		
Entre S/ 150,001 a S/ 300,000	20% del siniestro mínimo S/ 5,000		
		(*) O su equivalente en moneda extranjera a la tasa de cambio de la fecha de ocurrido el siniestro.	
Bienes y Giros Excluidos			
Declaro(amos) conocer las condiciones de la póliza y que la misma excluye, entre otros, los siguientes: Inmuebles y/o terrenos, embarcaciones, vehículos, dinero en efectivo, explosivos, fuegos artificiales o bienes que los contengan, langostineras, sembríos, plantaciones, animales vivos, desmotadoras, combustibles, derivados del petróleo, alhajas, pieles, cuadros, pinturas, estatuas, colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico, mercancías que el ASEGURADO conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación, reciclaje, maderera, fábricas (plásticos, colchones, cartón, productos pirotécnicos).			
Medios de comunicación pactados: Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.			
Uso de datos personales: Autorizamos de manera expresa a la COMPAÑÍA el uso exclusivo de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios de COMPAÑÍA, así como para la transferencia exclusivamente entre entidades que forman parte de Chubb Group en el sector de seguros y tratamiento de dichos datos personales.			
Declaración: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación del presente seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicitan.			
Información Adicional			
<ul style="list-style-type: none"> • El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o de las prestaciones a las que tendría derecho. • Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. • La cobertura del seguro puede ser solicitada en las oficinas del CONTRATANTE o de la COMPAÑÍA • Instancias habilitadas para reclamos y/o denuncias: Defensoría del Asegurado: Teléfono 01 421-0614 / Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: 200-1930 / INDECOPI: 224-7777. • Medios habilitados para presentar reclamos: Ver Resumen Informativo. • Medio y plazo establecido para el aviso de siniestros: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de tomar conocimiento del acaecimiento de cualquier siniestro o del beneficio se debe dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios acordados. • El CONTRATANTE tiene derecho de aceptar o no las modificaciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA durante la vigencia del contrato de seguro. Ver especificaciones en el Resumen Informativo. • El ASEGURADO y la COMPAÑÍA tienen derecho a resolver el contrato sin expresión de causa con un preaviso de treinta (30) días por cualquiera de los medios de comunicación pactados. La solicitud de resolución del ASEGURADO deberá contar con la aprobación previa y expresa del CONTRATANTE por tratarse de un seguro asociado a un crédito. • El procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro se encuentra en el Resumen Informativo. • El Resumen Informativo que incluye el detalle de varios de los puntos aquí señalados se entrega al ASEGURADO junto con la presente Solicitud-Certificado. • La información contenida en el presente documento es a título parcial, la cual se complementa con la información contenida en la Póliza de Seguro y en las Condiciones Generales. • El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro al CONTRATANTE o a Chubb Seguros Perú, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO. • En caso este seguro sea comercializado a través de un comercializador, las comunicaciones que le curse el ASEGURADO por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la empresa de seguros. Asimismo, los pagos efectuados por el ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a Chubb Seguros Perú. 			

Exclusiones

Esta Póliza no cubre pérdidas o daños o destrucción o responsabilidades que en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten o sean consecuencia de:

1. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable, del Asegurado o Contratante o Beneficiario o Endosatario, o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o de los accionistas o directores del Asegurado.
2. Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, asonada, sublevación, insurgencia, insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, golpe de Estado, poder militar o usurpación del poder o cualquier evento o causa que determine la proclamación o el mantenimiento de estado de sitio; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, excepto cuando dicha orden se haya dado con la finalidad de evitar la propagación de un incendio u otro riesgo cubierto por la Póliza; confiscación, requisita, expropiación, nacionalización o incautación.
3. Material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo o desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.
4. Pérdidas o daños o destrucción de la materia asegurada causados directamente por polilla, lombriz, termita, o cualesquiera otros insectos; alimañas, bichos o roedores; hongos, moho, combustión espontánea, fermentación, vicio propio, defecto latente; desgaste o deterioro paulatino o fatiga de material, causado por, o resultante de, el uso y funcionamiento del bien; deterioro gradual, humedad, corrosión, erosión, cavitación, incrustaciones, herrumbre u oxidación; polución, contaminación; deficiencias de rendimiento o capacidad; humedad o sequedad o cambios de temperatura, sequedad o cambios de temperatura, causados por condiciones climáticas o meteorológicas o de estado del tiempo; asentamiento normal, o contracción, o expansión de edificios o cimientos; la calefacción o la desecación a que hubieran sido sometidos los objetos que forman parte de la materia asegurada.
5. Pérdidas o daños o destrucción de la materia asegurada durante el proceso de fabricación, elaboración, renovación, reparación, manufactura, o por mano de obra defectuosa.
6. Pérdidas o daños o destrucción de la materia asegurada debido a la paralización de cámaras o aparatos de refrigeración; cualquiera fuera la causa de la paralización.
7. Pérdidas o daños o destrucción de la materia asegurada debido a la suspensión de suministro eléctrico, de gas, combustibles, o agua, o del servicio de telefonía o telecomunicaciones, cualquiera fuera la causa de la suspensión.
8. Pérdidas o daños o destrucción de la materia asegurada debido a cálculo o diseño erróneo o defectuoso; o como consecuencia de planos o especificaciones erróneas o defectuosas, o de fundición o fabricación defectuosa o incorrecta; o por uso de materiales defectuosos o mano de obra defectuosa.
9. Mermas, encogimiento, evaporación, contaminación, disminución de peso, derrame, rotura de cristales u otros artículos frágiles, rasgadura, exposición a la luz o cambio de color, de textura, acabado o sabor, a menos que sean consecuencia directa de un riesgo efectivamente cubierto, y que no esté de otro modo excluido en la Póliza.
10. Tampoco se cubren las pérdidas por: falta de alquiler o uso; por suspensión o cesación del negocio; por incumplimiento o resolución de contratos; por demora, multas, penalidades; por pérdida de mercado; y por cualquier daño o pérdida indirecta o consecencial.
11. Pérdidas o destrucción o daños en bienes que se encuentran a la intemperie, causados directamente por las condiciones climáticas o meteorológicas o del estado del tiempo o por perturbaciones atmosféricas.
12. Pérdidas o destrucción o daño por cualquier causa, ocurrido mientras el edificio asegurado, o que contiene la materia asegurada, se encuentra desocupado o deshabitado por más de 30 días consecutivos.
13. El gasto o costo de reparación del desperfecto que originó la pérdida o daño o destrucción cubierta por esta Póliza.
14. El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales o simbólicas, o por afición o antigüedad o exclusividad.
15. Los gastos o costos de cualquier reparación provisional, a menos que constituyan, a la vez, parte de los gastos de reparación definitiva amparada por la Póliza.
16. Todo gasto o costo incurrido para implementar modificaciones o mejoras, o por mantenimiento, o para hacer otras reparaciones o arreglos, en los bienes dañados o afectados.
17. Apoderamiento ilícito de la materia asegurada, o pérdidas por actos de Deshonestidad, o Robo, cometido por, o en complicidad o en colusión de:
 - personas que sean de la administración, gerencia, o directiva, del Asegurado, y/o
 - personas que sean trabajadores del Asegurado, sea que estén en planilla o contratados o que, de hecho o de derecho, tengan alguna relación de dependencia con el Asegurado.
18. Desaparición misteriosa o hurto simple o diferencias de inventario.
19. Bienes de cualquier tipo cuya propiedad no sea del Asegurado; relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u otros objetos de comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, frescos, murales, vitrales, dibujos y, en general obras de arte, muebles u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico. Colecciones numismáticas o de sellos o de cualquier otra naturaleza, bibliotecas, y colecciones. Explosivos y material para explosivos de cualquier tipo, incluyendo material pirotécnico, mechas, fulminantes, detonadores y otros accesorios de voladura. Bienes que estén fuera de los emplazamientos o locales designados en Póliza como lugar del Seguro. Libros y/o registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier otra naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, Libros y/o registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier otra naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares, software y licencias, fórmulas de cualquier tipo; chips, y en general cualquier medio físico, magnético o digital que contenga o almacene o administre información, así como la información contenida en esos medios.
20. Bienes situados o instalados u operando o trabajando o siendo usados:
 - en el, o a las orillas del mar, río, lago o laguna,
 - en subterráneos, o debajo del nivel de la superficie terrestre,
 - carreteras, aceras, canales, diques, malecones, puentes, viaductos, túneles, alcantarillas,
 - tendidos y/o líneas de transmisión y/o distribución de energía eléctrica, o de telecomunicaciones,
21. Los siguientes bienes están excluidos de la cobertura otorgada por la presente Póliza:
 - cultivos, plantaciones o cosechas; madera en pie, árboles, arbustos, plantas y prados, -animales vivos de cualquier tipo, terrenos y/o tierras,
 - embarcaciones, equipos flotantes o submarinos, aeronaves de cualquier tipo.
22. Pérdidas, o daños, o destrucción, o desperfectos

causados por rotura o avería o falla o colapso o desacoplamiento de cualquier máquina, sea esta mecánica o eléctrica o electrónica, o de cualquier equipo, por una causa inherente a su funcionamiento, o por variación en la provisión de energía, aunque provoquen incendio; pero si quedarán cubiertas las pérdidas o daños causados a los demás bienes asegurados a los que se hubiere propagado el incendio proveniente de dichos aparatos o máquinas.

23. Robo o intento de robo o apropiación o apoderamiento de los bienes que forman parte de la materia asegurada, así ocurra antes o durante o después de un siniestro cubierto bajo esta Sección.

24. Pérdidas o deterioros que resulten del desposeimiento permanente o temporal, por la confiscación, requisa o

incautación, ejecutada por cualquier autoridad legalmente constituida.

25. Pérdidas o deterioros que resulten del desposeimiento permanente o temporal de cualquier edificio, como consecuencia de la ocupación ilegal de dicho edificio por parte de cualquier persona o personas.

26. Pérdidas o daños o destrucción que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten de vibraciones, movimientos de tierra, hundimientos, subsidencia, desplazamientos, deslizamientos, o asentamientos; cualquiera fuera su causa, excepto cuando sea causado por terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, oleaje, tsunami y/o fuego subterráneo.

Exclusiones para las Coberturas de Muerte Accidental

- a) Suicidio, intento de suicidio o autolesión, consciente y voluntario.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, entendiéndose por pre-existencia lo señalado en la definición.
- i) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no está referida únicamente al accidente de tránsito.
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Exclusiones para las Coberturas de Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el ASEGURADO en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la Cláusula Adicional.
- d) Curas de Reposo.
- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- g) Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose por preexistencia lo señalado en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.
- h) Exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- j) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- l) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.

Protección Total

Declaración Jurada N°

Código SBS N° RG2030100133

Declaración Jurada	Póliza N°: 01/0002867 – 01/0002868	Fecha de Emisión:
---------------------------	---	--------------------------

Valor declarado: debe ser igual al monto préstamo, máximo US\$ 100,000 o S/ 300,000	
Soles (S/):	Dólares Americanos (US\$):

Información del Bien Asegurado		
Giro del Negocio:		
Materia Asegurada:	Mercadería ()	Maquinaria y/o Equipos ()
		Mobiliario ()

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 1:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 2:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 3:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Declaro/declaramos conocer que la presente Declaración Jurada se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nro. 26702, , en caso se determinara la falsedad de las afirmaciones contenidas en el presente documento, el CONTRATANTE se encuentra facultado a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

_____	_____
ASEGURADO	CONTRATANTE

Protección Total

Declaración Jurada N°

Código SBS N° RG2030100133

Declaración Jurada	Póliza N°: 01/0002867 – 01/0002868	Fecha de Emisión:
---------------------------	---	--------------------------

Valor declarado: debe ser igual al monto préstamo, máximo US\$ 100,000 o S/ 300,000	
Soles (S/):	Dólares Americanos (US\$):

Información del Bien Asegurado		
Giro del Negocio:		
Materia Asegurada:	Mercadería ()	Maquinaria y/o Equipos ()
		Mobiliario ()

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 1:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 2:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 3:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Declaro/declaramos conocer que la presente Declaración Jurada se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nro. 26702, , en caso se determinara la falsedad de las afirmaciones contenidas en el presente documento, el CONTRATANTE se encuentra facultado a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

_____	_____
ASEGURADO	CONTRATANTE

Protección Total

Declaración Jurada N°

Código SBS N° RG2030100133

Declaración Jurada	Póliza N°: 01/0002867 – 01/0002868	Fecha de Emisión:
---------------------------	---	--------------------------

Valor declarado: debe ser igual al monto préstamo, máximo US\$ 100,000 o S/ 300,000	
Soles (S/):	Dólares Americanos (US\$):

Información del Bien Asegurado		
Giro del Negocio:		
Materia Asegurada:	Mercadería ()	Maquinaria y/o Equipos ()
		Mobiliario ()

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 1:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 2:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Ubicación del Bien (especificar la dirección por cada local)			
Local 3:			
Distrito :	Provincia :	Departamento:	
Uso / Ocupación:			
Vivienda ()	Comercio ()	Otro ()	Especificar: _____
Oficina ()	Taller ()		
Tipo de Construcción:			
Madera ()	Adobe y Quincha ()	Mampostería ()	
Concreto Armado ()	Estructura Industrial ()	Otro ()	Especificar : _____
Año de Construcción :		Nro. De Pisos:	Nro. De Sótanos:

Declaro/declaramos conocer que la presente Declaración Jurada se extiende a una Institución del Sistema Financiero a efectos de obtener un crédito, por lo que de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 179 de la Ley General del Sistema Financiero y Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nro. 26702, , en caso se determinara la falsedad de las afirmaciones contenidas en el presente documento, el CONTRATANTE se encuentra facultado a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

_____	_____
ASEGURADO	CONTRATANTE

Resumen Informativo Protección Total

A. Información General

1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro

Teléfono: (51-1) 417-5000 atencion.seguros@chubb.com;
www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica"

2. Denominación del producto.

Protección Total

3. Lugar y forma de pago de la prima.

Ver opción elegida por el ASEGURADO en la sección "Autorización para cargo de prima" de la Solicitud-Certificado.

4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.

Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes de tomar conocimiento del acaecimiento de cualquier siniestro o del beneficio, se debe dar aviso a la Compañía por cualquiera de los medios acordados.

5. Lugares autorizados por la empresa para solicitar la cobertura del seguro.

Oficinas del CONTRATANTE / la COMPAÑÍA.

6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente reclamos.

- En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000
- Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.chubb.com/pe opción "Contáctenos" - "Solicitud Electrónica".
- Llamando al Call Center de Atención al Cliente al teléfono (51-1) 399-1212

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Solicitud-Certificado contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

7. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias, según corresponda

• Defensoría del Asegurado:

En tanto el monto del siniestro no supere los US\$ 50,000 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe
Teléfono: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9 - San Isidro, Lima.

• Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:

Plataforma de Atención al Usuario, Teléfonos: 0-800-10840 (511) 200-1930, Dirección: Av. Dos de Mayo N°1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

• INDECOPI:

Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

8. Cargas.

- El presente producto presenta obligaciones a cargo del ASEGURADO cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el ASEGURADO se encuentra obligado a informar a**

la compañía y/o CONTRATANTE los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos (Artículo 1 de las Condiciones Generales de la Póliza)

Siempre que la correspondiente Suma Asegurada conste en las Condiciones Particulares y sujeto a los términos y condiciones de la presente Póliza, La COMPAÑÍA indemnizará, siempre que en su origen o extensión no provengan de los riesgos excluidos expresamente, las pérdidas o daños causados por alguna de las siguientes coberturas: Incendio y/o Rayo, Explosión, Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, y demás riesgos de la naturaleza, Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

- Muerte Accidental
- Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad

2. Exclusiones (Artículo 2 de las Condiciones Generales de la Póliza)

Se encuentran señaladas en la Solicitud-Certificado.

3. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

Tanto el ASEGURADO como la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada por cualquiera de los medios acordados con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes establece este derecho. La solicitud de resolución del ASEGURADO deberá contar con la aprobación previa y expresa del CONTRATANTE por tratarse de un seguro asociado a un crédito.

4. Derecho del ASEGURADO de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por LA COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

El CONTRATANTE tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato. La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por cualquiera de las formas convenidas con el CONTRATANTE, sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado, usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada y entregará al CONTRATANTE la documentación suficiente para poner dichas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento.

5. Aviso de Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura

- Efectuar la Denuncia Policial ante la comisaria de su jurisdicción en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas y solicitar copia certificada de la misma.
- Avisar inmediatamente al CONTRATANTE o a la COMPAÑÍA.
- Excepto cuando se cuente con autorización escrita de la COMPAÑÍA para hacer algo distinto:
 - Conservar los bienes dañados en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño; por tanto, no realizar cambios en las artes dañadas.

-No remover, ni ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el Siniestro.

No se considerará un incumplimiento de esta carga si el ASEGURADO realiza los cambios o remoción con el objetivo de mitigar los daños cubiertos, o en cumplimiento, sea de órdenes de las autoridades, o de normas específicas e imperativas.

Si la COMPAÑÍA no realiza la inspección dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber recibido la notificación del Siniestro, el Asegurado queda facultado a iniciar la reparación, pero obligado a conservar las partes dañadas a disposición de la COMPAÑÍA.

4. Presentar dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de ocurrido el Siniestro, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes sobre la misma Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza, contratados con posterioridad a la celebración del presente contrato de seguro.

El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas sobre la Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza, cuya Indemnización se reclama bajo los alcances de la presente Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de Indemnización conforme con lo estipulado por el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación.

5. Proporcionar a la COMPAÑÍA:

-Una solicitud de cobertura formal dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Siniestro, o en cualquier otro plazo que la COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.

-Todos los detalles, libros, registros, recibos, notas y asientos contables, contratos, estados financieros, facturas, estadísticas de ventas, compras y producción, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, y, en general, cualquier tipo de documento o informe que la COMPAÑÍA le solicite en relación con la solicitud de cobertura. Esta información podrá ser proporcionada directamente al ajustador, cuando la COMPAÑÍA así se lo indique al ASEGURADO

Para la Cobertura de Muerte Accidental

- 1) Dar aviso a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
- 2) Presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada) en cualquier momento sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
 - a) Documento de identidad del fallecido, en caso se cuente con el mismo;
 - b) Partida o Acta de Defunción;
 - c) Certificado Médico de Defunción completo;
 - d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales;
 - e) Declaratoria de herederos o Sucesión Intestada debidamente inscrita en los Registros Públicos;

Derecho de Arrepentimiento

El TITULAR tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato sin expresión de causa ni penalidad alguna. El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el TITULAR adquiere el Plan y cuenta con los medios habilitados por la COMPAÑÍA para presentar reclamos, precisándose que también podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del Plan.

Derecho de Resolver el Contrato sin Expresión de CAUSA

El TITULAR puede resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita, con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

Derecho del Asegurado de Aceptar o No las Modificaciones de las Condiciones Contractuales Propuestas por la Compañía, durante la Vigencia del Contrato

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los AFILIADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el Plan, en caso el CONTRATANTE haya aceptado las modificaciones a las condiciones del Plan durante la vigencia.

- f) Atestado Policial Completo (de ser el caso); y
- g) Protocolo de Necropsia Completo, de ser el caso.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que le permita verificar la ocurrencia del siniestro y/o la extensión de las prestaciones, además y sin perjuicio de los mencionados documentos, todo lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días con los que dispone para consentir el siniestro.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

Para las Coberturas de Renta Hospitalaria

- 1) Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, deberá darse aviso de este por cualquiera de los medios de comunicación pactados con la COMPAÑÍA, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que toma conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como le sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
- 2) Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada):
 - a) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;
 - b) Recetas médicas;
 - c) Resultados de exámenes y procedimientos médicos, de haberse solicitado;
 - d) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y
 - e) Documento de identidad del ASEGURADO.

En todo caso, la COMPAÑÍA podrá requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, en cuyo caso los solicitará dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Heredero Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- a) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda; y
- b) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Heredero Legal).

Asistencia Sala de Urgencia Plus ofrecida por Grupo Especializado de Asistencia

ESPECIFICACIONES DEL BENEFICIARIO(S) DEL PRODUCTO DE ASISTENCIA (SALA DE URGENCIA):

Se entiende como Beneficiario(s) del AFILIADO al cónyuge e hijos menores de 18 (dieciocho) años, en caso de ser casado y en caso de ser soltero a sus padres, quienes podrán gozar de todos los SERVICIOS a los que tiene derecho el AFILIADO de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en este documento.

Los SERVICIOS se activarán y estarán disponibles a partir de la fecha del desembolso.

Cada vez que en las condiciones generales de la solicitud se use la expresión "beneficiario", se entiende que ella incluye a todas las personas mencionadas anteriormente, y que cuenten con un seguro vigente de sala de urgencias.

* La vigencia de prestación del servicio será de acuerdo al plan de atención elegido y se renovará automáticamente, salvo que el cliente ya no quisiera contar con los planes indicados y presente la documentación necesaria para la desafiliación. Dado el caso el AFILIADO deberá solicitar la desafiliación en cualquier agencia de Scotiabank Perú S.A.A.

Datos y Domicilio del Contratante					
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N°		Fecha de Nacimiento / /		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico	
Estado Civil		Profesión		Actividad	
Dirección					
Departamento		Provincia		Distrito	

Sala de Urgencia			
Cobertura	Monto Máximo por Evento		Máximo Eventos Al Año
	Plan 1	Plan 2	
TRASLADO MÉDICO TERRESTRE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE GRAVE	CUBRE AL 100%	CUBRE AL 100%	2 EVENTOS
SALA DE EMERGENCIA: ATENCIÓN DE URGENCIA, EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES DE IMÁGENES, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE USO MÉDICO			
POR ENFERMEDAD	HASTA S/ 1,500	HASTA S/ 1,000	2 EVENTOS
POR ACCIDENTE	HASTA S/ 1,500	HASTA S/ 1,000	SIN LÍMITE

CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SALA DE URGENCIAS PLUS

Asistencia Sala de Urgencia Plus Scotiabank:

Las presentes Condiciones Generales regulan los términos y condiciones de los Servicios de Asistencia de Sala de Urgencia Plus que ha contratado el beneficiario con Grupo Especializado de Asistencia (GEA), identificado con RUC N° 20521582147, empresa distinta e independiente a Chubb Seguros Perú.

Líneas de Asistencia: Lima: (01) 634-4523
Provincia: 0800-00-032

Territorialidad: Los servicios de asistencia se prestarán a nivel nacional, Lima y provincias a excepción de: Madre de Dios, Loreto a excepción de Iquitos, Pasco y Huancavelica.

Obligaciones del Cliente y/o Beneficiario de la Asistencia Sala de Urgencia Plus:

- El cliente no deberá acercarse a ninguna clínica sin previa coordinación con la Central de Asistencia de GEA, ya que GEA indicará la clínica de nuestra RED en la que se brindará la atención.
- El CLIENTE podrá afiliarse hasta los 64 años, 11 meses y 29 días, y su permanencia dentro del contrato será hasta los 69 años, 11 meses y 29 días; es decir, sólo hasta esa edad podrá hacer uso de asistencia.
- Los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes límites de edad de ingreso y permanencia:
 - Del cónyuge:** Ingreso hasta los 64 años, 11 meses y 29 días y su permanencia dentro del contrato será hasta los 69 años, 11 meses y 29 días, es decir solo hasta esa edad podrá hacer uso de asistencia.
 - De los hijos:** Podrán permanecer hasta los 17 años y 364 días; es decir, sólo hasta esa edad podrán hacer uso de asistencia.
- Queda implícito, que al momento de la utilización del servicio de "Asistencia Sala de Urgencia Plus", el CLIENTE autoriza a la clínica a entregar toda documentación (Historia Clínica) que requiera GEA.

Servicios Incluidos en el Programa de Asistencia Sala de Urgencia Plus:

I. Asistencia por Enfermedad

En caso el afiliado lo requiera, asistiremos y ofreceremos la atención de urgencias o emergencias y/o reembolso según topes de coberturas. Corresponde a la atención médica inicial (estabilización) causada por una urgencia médica derivada de una enfermedad grave.

Esta atención se dará dentro de la Sala de Urgencia, de una clínica, hospital o centro de salud de la RED Médica de GEA, al 100% de la cobertura, con un tope de S/. 1,500 y con un máximo de 2 eventos al año por cada beneficiario declarado por EL CLIENTE, de acuerdo a la condiciones descritas en el presente documento.

Los beneficios considerados en esta Asistencia son:

Traslado Médico Terrestre en caso de Enfermedad Grave:

En caso de urgencias médicas, y que ameriten atención en un centro asistencial, GEA gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta la clínica u hospital más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir ésta, GEA coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

Servicio de Ambulancia por urgencia médica al 100%, hasta 2 eventos al año por beneficiario, este beneficio es adicional a la suma asignada para la atención en la Sala de Urgencia.

Estos beneficios se brindarán dentro de la Red Médica de GEA, siempre y cuando exista o se encuentren disponibles, caso contrario se coordinará el reembolso de los siguientes procedimientos (para hacer efectivo dicho reembolso, es necesario que el cliente haya llamado previamente a la Central de Asistencias, reportando el evento):

- Derecho de emergencia
- Atención de emergencia
- Atención de MÉDICO EMERGENCIÓLOGO
- Atención en SALA DE EMERGENCIA
- Valoración clínica

- f. Exámenes de laboratorio:
 - Hemograma completo
 - Glucosa
 - Grupo sanguíneo
 - EMO (elemental y microscópico de orina)
 - Reacción de Widall
- g. Exámenes de imágenes:
 - Radiografía simple: 1 placa por evento
 - Ecografía abdomino-pélvica: 1 estudio por evento
- h. Medicamentos de Emergencia:
 - Analgésicos (dolor): dosis inicial
 - Anti-inflamatorios (inflamación): dosis inicial
 - Antipiréticos (fiebre): dosis inicial
 - Material de uso médico

II. Asistencia por Accidentes:

Corresponde a la atención médica inicial (estabilización) en la sala de urgencias de clínicas u hospitales, causada por una urgencia médica derivada de todo suceso fortuito, imprevisto, traumático, externo e inesperado, no provocados por el **CLIENTE**.

Esta atención se dará dentro de la **Sala de Urgencia, de una clínica, hospital o centro de salud de la RED DE Prestadores Médicos de GEA**, al 100% de la cobertura, con un tope de S/. 1,500 y sin límite de eventos por cada beneficiario declarado por **EL CLIENTE**, de acuerdo a la condiciones descritas en el presente documento.

Los beneficios considerados en esta Asistencia son:

Traslado Médico Terrestre en caso de Accidente

En caso que el cliente sufra un accidente (que le provoque lesiones o traumatismos), y que amerite atención en un centro asistencial, **GEA** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta la clínica u hospital más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir ésta, **GEA** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad.

Servicio de Ambulancia por accidentes al 100%, este beneficio es adicional a la suma asignada para la atención en la Sala de Urgencia. Sin Límite de atenciones al año.

Estos beneficios se brindarán dentro de la Red Médica de GEA, siempre y cuando exista o se encuentren disponibles, caso contrario se coordinará el reembolso de los siguientes procedimientos (para hacer efectivo dicho reembolso, es necesario que el cliente haya llamado previamente a la Central de Asistencias, reportando el evento):

- a. Derecho de emergencia
- b. Atención de emergencia
- c. Atención de MÉDICO EMERGENCIÓLOGO
- d. Atención en SALA DE EMERGENCIA
- e. Valoración clínica
- f. Exámenes de laboratorio:
 - Hemograma completo
 - Glucosa
 - Grupo sanguíneo
 - EMO (elemental y microscópico de orina)
 - Reacción de Widall
- g. Exámenes de imágenes:
 - Radiografía simple: 1 placa por evento
 - Ecografía abdomino-pélvica: 1 estudio por evento
- h. Medicamentos de Emergencia:
 - Analgésicos (dolor): dosis inicial
 - Anti-inflamatorios (inflamación): dosis inicial
 - Antipiréticos (fiebre): dosis inicial
 - Material de uso médico

Exclusiones del Servicio Sala de Urgencia Plus:

- a. Cuando el **CLIENTE** no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atenderlo debidamente.
- b. Cuando el **CLIENTE** incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- c. Está excluida la atención médica complementaria posterior a la atención en la Sala de Urgencias.
- d. Exámenes no inherentes o no necesarios para tratar la atención dentro de la Sala de Urgencias.
- e. Gastos de hospitalización clínica, quirúrgica y unidad de cuidados intensivos.
- f. Honorarios de médicos especialistas, salvo aquellas atenciones dentro de la Sala de Urgencia.
- g. Las atenciones por medicina preventiva.
- h. Gastos Médicos realizados por el **CLIENTE** a libre elección.
- i. Reembolsos de gastos médicos ambulatorios.
- j. Enfermedades y/o accidentes causados por el uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o droga.
- k. Daños causados a sí mismo por alteración de sus facultades mentales.
- l. Traslado del **CLIENTE** de una clínica u hospital a otro centro de atención médica.

Casos de Excepción no Cubiertos por el Servicio de Asistencia Sala de Urgencia Plus:

- a. Fraude o mala fe detectada y comprobada por el personal de **GEA**, en casos de uso indebido de la identidad del **AFILIADO**.
- b. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- c. Daños corporales causados por la participación activa en hechos y actos del hombre derivados de: terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, asalto, motín o tumulto, etc.
- d. Participación activa en hechos y actos de fuerzas armadas, fuerzas o cuerpos de seguridad.
- e. La energía nuclear radiactiva.
- f. La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- g. Enfermedades mentales.
- h. Prácticas deportivas en competencia profesional.
- i. El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial como medida preventiva para asegurar la asistencia del **CLIENTE** en el procedimiento.