

**OFICINA PRINCIPAL**

Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú

t (511) 213 3333, f (511) 243 3131

www.mapfre.com.pe

**Solicitud de Seguro de Protección Tarjeta N° 000  
Scotiabank****EMPRESA DE SEGUROS****Razón Social:** Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros**Número de RUC:** 20202380621**Domicilio:** Av. 28 de Julio 873 - Miraflores**Teléfono:** 213-3333**DATOS DEL CONTRATANTE****Razón Social:** Scotiabank Perú S.A.A.**Número de RUC:** 20100043140**Domicilio:** Av. Dionisio Derteano 102 - San Isidro**Teléfono:** 211-6000**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre y Apellidos

Fecha de nacimiento

DNI  CE  N°

Ocupación

Teléfono

Dirección

Distrito

Provincia

Departamento

E-mail

**FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma de la solicitud por el Asegurado Titular. En el caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir de la activación de la tarjeta. En caso no se activara tarjeta alguna, el contrato de seguro se resolverá de pleno derecho.**FECHA DE TÉRMINO:** Indeterminado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 18° Resolución de la póliza.**AUTORIZACIÓN DE CARGO / FORMA DE PAGO**

Autorizo a realizar los cargos mensuales

Visa  Mastercard  Cta.: Ahorro  Corriente  Moneda: Nacional  Extranjera N° de Tarjeta o Cta. Bancaria 

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio del número de tarjeta.

**ALCANCE****Tarjetas de Crédito de todos los Bancos y Tarjeta de Crédito y Débito del Scotiabank a nombre del Titular****Prima Comercial + IGV (Mensual)**

US\$ 2.78 / S/ 9.45 (\*\*)

**Prima Comercial + IGV (Semestral)**

US\$ 15.83 / S/ 53.82 (\*\*)

**Prima Comercial + IGV (Anual)**

US\$ 29.99 / S/ 101.97 (\*\*)

COMISIÓN CANAL: 19.42% Aplicado a la prima comercial.

Las comisiones especificadas sólo son aplicables en el mes que se realizó la venta.

\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión\_\_\_\_\_  
Director Unidad Riesgos Generales  
Mapfre Perú\_\_\_\_\_  
Firma del ContratanteRegistro del Funcionario Firma Funcionario Cod. Agencia CDR

## COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

El Seguro se extiende a amparar las coberturas detalladas a continuación, siempre y cuando se haga uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito luego de un robo por asalto, secuestro ó robo de compras realizadas mediante la tarjeta a nombre del titular.

ALCANCE	Tarjetas de Crédito de todos los Bancos y Tarjeta de Crédito y Débito del Scotiabank a nombre del Titular
Uso indebido de la tarjeta de Crédito y/o Débito en establecimientos comerciales por robo por asalto o secuestro.	Para Tarjetas de crédito y/o débito del Scotiabank hasta US\$ 5,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 1,000 por evento.
	Para Tarjetas de otros Bancos hasta US\$ 2,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento.
Robo de compras realizadas mediante la tarjeta a nombre del titular.	Para tarjetas de crédito de todos los bancos (incluido Scotiabank) hasta US\$ 1,500 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento.
	Para tarjetas de débito del Scotiabank hasta US\$ 1,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento.
Robo de dinero extraído de cajeros automáticos (15 minutos después de realizado el retiro).	Hasta US\$ 2,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 1,000 por evento.
Garantía Extendida por un (01) año	Para artículos electrónicos comprados con tarjeta de crédito y/o débito del Scotiabank hasta US\$ 1,500 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento
Gastos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo / asalto / secuestro.	Hasta US\$ 100 diarios, máximo 30 días.
Reembolso de documentos por robo por asalto o secuestro.	Hasta US\$ 250
Muerte accidental a consecuencia de robo por asalto o secuestro.	US\$ 10,000

(\*) Límite agregado anual. (\*\*) Importe referencial en soles para fines informativos, al tipo de cambio de S/ 3.40 (Ley 28300), este importe variará de acuerdo al tipo de cambio en la fecha de pago o cargo.

La Compañía es la única y exclusiva responsable por el cumplimiento del íntegro de las estipulaciones contenidas en la Póliza Grupo 20360. En este sentido, MAPFRE PERÚ es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra con motivo de la comercialización de las pólizas de seguro.

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe la presente solicitud autoriza de forma expresa a Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑÍA, el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales y datos sensibles para los efectos de lo dispuesto por la normativa aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros, ejecución de los contratos de coaseguros y/o reaseguros que pudiera celebrar LA COMPAÑÍA, así como para fines comerciales tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios de LA COMPAÑÍA.

Asimismo autoriza en forma expresa a que LA COMPAÑÍA encargue el tratamiento de los datos personales a un tercero y que realice un procesamiento automatizado o no con dichos terceros. Los datos proporcionados podrán ser incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas que forman parte del Grupo Económico al cual pertenece LA COMPAÑÍA.

El Archivo de la información se encuentra bajo la supervisión y control de LA COMPAÑÍA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la misma, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

El cliente podrá, mediante documento de fecha cierta, solicitar la suspensión del Pago Automático hasta cuarenta y ocho (48) horas antes de la fecha de vencimiento de la obligación respectiva. De no respetar el plazo mínimo establecido, la suspensión operaría a partir del siguiente cargo recurrente.

**OFICINA PRINCIPAL**

Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú

t (511) 213 3333, f (511) 243 3131

www.mapfre.com.pe

**Certificado de Seguro de Protección Tarjeta N° 000  
Scotiabank****EMPRESA DE SEGUROS****Razón Social:** Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros | **Número de RUC:** 20202380621**Domicilio:** Av. 28 de Julio 873 - Miraflores | **Teléfono:** 213-3333**DATOS DEL CONTRATANTE****Razón Social:** Scotiabank Perú S.A.A. | **Número de RUC:** 20100043140**Domicilio:** Av. Dionisio Derteano 102 - San Isidro | **Teléfono:** 211-6000**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre y Apellidos | Fecha de nacimiento

DNI  CE  N° | Ocupación | Teléfono

Dirección | Distrito

Provincia | Departamento | E-mail

**FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma de la solicitud por el Asegurado Titular. En el caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir de la activación de la tarjeta. En caso no se activara tarjeta alguna, el contrato de seguro se resolverá de pleno derecho.**FECHA DE TÉRMINO:** Indeterminado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 18° Resolución de la póliza.**AUTORIZACIÓN DE CARGO / FORMA DE PAGO**

Autorizo a realizar los cargos mensuales

Visa  Mastercard  Cta.: Ahorro  Corriente  Moneda: Nacional  Extranjera N° de Tarjeta o Cta. Bancaria 

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio del número de tarjeta.

**ALCANCE****Tarjetas de Crédito de todos los Bancos y Tarjeta de Crédito y Débito del Scotiabank a nombre del Titular****Prima Comercial + IGV (Mensual)** US\$ 2.78 / S/ 9.45 (\*\*) **Prima Comercial + IGV (Semestral)** US\$ 15.83 / S/ 53.82 (\*\*) **Prima Comercial + IGV (Anual)** US\$ 29.99 / S/ 101.97 (\*\*) **COMISIÓN CANAL:** 19.42% Aplicado a la prima comercial.

Las comisiones especificadas sólo son aplicables en el mes que se realizó la venta.

/ /  
Fecha de EmisiónDirector Unidad Riesgos Generales  
Mapfre Perú

Firma del Contratante

Registro del Funcionario Firma Funcionario Cod. Agencia CDR

**OFICINA PRINCIPAL**

Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima, Perú

t (511) 213 3333, f (511) 243 3131

www.mapfre.com.pe

**Certificado de Seguro de Protección Tarjeta N° 000  
Scotiabank****EMPRESA DE SEGUROS****Razón Social:** Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros | **Número de RUC:** 20202380621**Domicilio:** Av. 28 de Julio 873 - Miraflores | **Teléfono:** 213-3333**DATOS DEL CONTRATANTE****Razón Social:** Scotiabank Perú S.A.A. | **Número de RUC:** 20100043140**Domicilio:** Av. Dionisio Derteano 102 - San Isidro | **Teléfono:** 211-6000**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre y Apellidos | Fecha de nacimiento

DNI  CE  N° | Ocupación | Teléfono

Dirección | Distrito

Provincia | Departamento | E-mail

**FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** Se tomará como inicio de vigencia la fecha de firma de la solicitud por el Asegurado Titular. En el caso de tarjetas aún no emitidas, el inicio de vigencia será a partir de la activación de la tarjeta. En caso no se activara tarjeta alguna, el contrato de seguro se resolverá de pleno derecho.**FECHA DE TÉRMINO:** Indeterminado, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 18° Resolución de la póliza.**AUTORIZACIÓN DE CARGO / FORMA DE PAGO**

Autorizo a realizar los cargos mensuales

Visa  Mastercard  Cta.: Ahorro  Corriente  Moneda: Nacional  Extranjera N° de Tarjeta o Cta. Bancaria 

En caso de cambio de número de tarjeta por cualquier circunstancia, el cliente autoriza la afiliación del Pago Automático de los servicios arriba indicados a la tarjeta que se emita en sustitución de la anterior. Sin perjuicio de ello, es obligación del cliente informar al establecimiento el cambio del número de tarjeta.

**ALCANCE****Tarjetas de Crédito de todos los Bancos y Tarjeta de Crédito y Débito del Scotiabank a nombre del Titular****Prima Comercial + IGV (Mensual)** US\$ 2.78 / S/ 9.45 (\*\*) **Prima Comercial + IGV (Semestral)** US\$ 15.83 / S/ 53.82 (\*\*) **Prima Comercial + IGV (Anual)** US\$ 29.99 / S/ 101.97 (\*\*) **COMISIÓN CANAL:** 19.42% Aplicado a la prima comercial.

Las comisiones especificadas sólo son aplicables en el mes que se realizó la venta.

\_\_\_\_\_  
Fecha de Emisión\_\_\_\_\_  
Director Unidad Riesgos Generales  
Mapfre Perú\_\_\_\_\_  
Firma del ContratanteRegistro del Funcionario Firma Funcionario Cod. Agencia CDR

## COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

El Seguro se extiende a amparar las coberturas detalladas a continuación, siempre y cuando se haga uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito luego de un robo por asalto, secuestro ó robo de compras realizadas mediante la tarjeta a nombre del titular.

ALCANCE	Tarjetas de Crédito de todos los Bancos y Tarjeta de Crédito y Débito del Scotiabank a nombre del Titular
Uso indebido de la tarjeta de Crédito y/o Débito en establecimientos comerciales por robo por asalto o secuestro.	Para Tarjetas de crédito y/o débito del Scotiabank hasta US\$ 5,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 1,000 por evento. Para Tarjetas de otros Bancos hasta US\$ 2,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento.
Robo de compras realizadas mediante la tarjeta a nombre del titular.	Para tarjetas de crédito de todos los bancos (incluido Scotiabank) hasta US\$ 1,500 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento. Para tarjetas de débito del Scotiabank hasta US\$ 1,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento.
Robo de dinero extraído de cajeros automáticos (15 minutos después de realizado el retiro).	Hasta US\$ 2,000 L.A.A.(*). Máximo US\$ 1,000 por evento.
Garantía Extendida por un (01) año	Para artículos electrónicos comprados con tarjeta de crédito y/o débito del Scotiabank hasta US\$ 1,500 L.A.A.(*). Máximo US\$ 750 por evento
Gastos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo / asalto / secuestro.	Hasta US\$ 100 diarios, máximo 30 días.
Reembolso de documentos por robo por asalto o secuestro.	Hasta US\$ 250
Muerte accidental a consecuencia de robo por asalto o secuestro.	US\$ 10,000
<b>Prima Comercial + IGV (Mensual)</b>	US\$ 2.78 / S/ 9.45 (**)
<b>Prima Comercial + IGV (Semestral)</b>	US\$ 15.83 / S/ 53.82 (**)
<b>Prima Comercial + IGV (Anual)</b>	US\$ 29.99 / S/ 101.97 (**)

(\*) Límite agregado anual. (\*\*) Importe referencial en soles para fines informativos, al tipo de cambio de S/ 3.40 (Ley 28300), este importe variará de acuerdo al tipo de cambio en la fecha de pago o cargo.

El Contratante tendrá quince (15) días hábiles a partir de la fecha de entrega de la Póliza Grupo 20360 para revisar que las Condiciones otorgadas coincidan con las solicitadas; en caso contrario, El Contratante exigirá su rectificación. De no hacerlo, se considera como aceptado el íntegro del Contrato. Asimismo, el asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a MAPFRE PERÚ, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

El Contratante declara que antes de suscribir esta póliza ha tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales y Particulares de la misma a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato de acuerdo con el artículo 380° del Código de Comercio. El Contratante deberá firmar y devolver una copia de esta póliza en señal de conformidad según lo dispone el artículo 341° de la Ley 26702.

El asegurado cuenta con la central de emergencia de Mapfre 213-3333 para todo reclamo / Av. 28 de Julio 873 Miraflores / [www.mapfre.com.pe](http://www.mapfre.com.pe) Defensoría del asegurado: Teléfono. 01 421-0614 / [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

## RIESGOS CUBIERTOS

La Garantía Extendida cubrirá a EL ASEGURADO respecto de artículos electrónicos nuevos e individualizados comprados con la tarjeta de crédito y/o débito del Scotiabank, una vez finalizada la garantía de fábrica del producto por el plazo máximo de un (01) año.

**Electrónica:** Televisores, DVD, Video Grabador, Equipos musicales, Radio de automóvil con CD, Cámaras Fotográficas, Computadoras Personales y/o Laptops (no sistema operativo ni información).

**Electrodomésticos:** Aspiradores, Parrillas eléctricas, Horno eléctrico, Enceradoras, Máquinas de afeitar, Batidoras, Cafeteras, Licuadoras, Tostadoras.

**Línea Blanca:** Calentadores, Campanas, Centrífugas, Cocinas, Estufas, Lavadoras Semiautomáticas, Lavadoras Automáticas, Lavavajillas, Hornos Microondas, Refrigeradoras, Secadora de ropa.

## EXCLUSIONES

Este seguro no cubre:

- Siniestros ocurridos fuera del territorio nacional.
- Robo o secuestro imputable a una persona con quien el ASEGURADO tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y primero de afinidad.
- Suicidio, independientemente del estado mental de la persona. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el ASEGURADO.
- Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el asalto.
- Guerra o cualquier acto de guerra, sea declarada o no.
- Hernia, independientemente de la causa.
- Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del ASEGURADO.
- Cualquier acto intencional por parte de un beneficiario del ASEGURADO o persona que habita la casa del ASEGURADO que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al ASEGURADO, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
- El hecho de que el ASEGURADO esté bajo la influencia del alcohol, drogas o cualquier narcótico.
- Bajo los términos del amparo de robo o secuestro, no se reembolsará al ASEGURADO por la pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del ASEGURADO en el momento de ocurrir el robo o secuestro.
- Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el ASEGURADO.
- Procedimientos médicos "experimentales".
- Cirugía cosmética o procedimientos cosméticos, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del robo, asalto o secuestro materia de cobertura de la presente póliza.
- Pérdida de la Tarjeta.
- Robo, Hurto, Pérdida o uso indebido de tarjetas de crédito adicionales emitidas a favor de dependientes del ASEGURADO titular de la cuenta de tarjeta de crédito.

### Exclusiones aplicables a la Garantía Extendida:

- Cuando el daño, reparación o necesidad de reemplazo del objeto asegurado, este dentro del período de garantía original otorgada por el fabricante del mismo.
- Daños o pérdidas, consecuenciales y/o indirectos causados a otros bienes no cubiertos por esta póliza.
- Daños o pérdidas originados en actos negligentes o dolosos.
- Daños o pérdidas originados en la inobservancia o incumplimiento, total o parcial de las recomendaciones establecidas en el instructivo de operación del objeto asegurado que proporciona el fabricante; así como el uso para fines industriales o comerciales del objeto asegurado destinado para uso doméstico.
- Daños o pérdidas por retiro, inspección, reparación o reemplazo de los bienes, originados en defectos de fabricación que hayan afectado a una o varias series de objetos de la misma clase, características, marca o año de fabricación, siempre que exista una notificación del fabricante o la autoridad competente.
- Responsabilidad civil de cualquier tipo emanada del uso del objeto o de la ocurrencia de un desperfecto.
- Deterioro por depreciación y/o desgaste natural y normal uso o funcionamiento del aparato y/o equipo, siempre que dicha depreciación o desgaste no impida su funcionamiento u operación.
- Todo accesorio, tales como baterías, parlantes, software y demás opcionales que no sean esenciales a la función básica del producto adquirido.
- El desgaste o daños al artículo, tales como pintura, golpes, roturas o ralladuras causadas por el transporte del bien, cuando éste sea efectuado en mudanzas y/o traslados fuera del domicilio declarado que no hayan sido autorizados expresamente por la Aseguradora.
- Lucro Cesante.
- Información almacenada en equipos.

## PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

En adición a las cargas y obligaciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

### a) En caso de uso indebido de la Tarjeta por hurto, robo por asalto o secuestro:

- Bloquear de inmediato la tarjeta sustraída mediante la llamada a la Central del BANCO; y obtener el código de bloqueo correspondiente dentro de un plazo no mayor de cinco (05) horas de ocurrido el robo por asalto y/o secuestro (\*).
- Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de cinco (05) horas de ocurrido el robo por asalto y/o secuestro (\*).

(\*). Para la exigencia de las cinco (05) horas para el reporte a la Central y la denuncia policial en el caso de secuestro se tomará como inicio el momento en el que el asegurado es liberado por sus captores.

- El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación, deberá presentar el reclamo por escrito al BANCO mediante carta simple que indique el monto de los consumos realizados indebidamente. A estos efectos deberá adjuntar lo siguiente:
  - Copia de la denuncia policial.
  - El código de bloqueo.
  - Estados de cuenta donde figuren los retiros del cajero automático.
  - Copia de DNI.

### b) En caso de Muerte a consecuencia del asalto por robo y/o secuestro:

El(los) heredero(s) legal(es), o la persona que está actuando en su representación deberá presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:

- Copia de DNI.
- Copia de la denuncia policial.
- Certificado Médico de Defunción.
- Partida de Defunción.
- Atestado Policial completo, detallando fecha y circunstancias del accidente.
- Examen toxicológico emitido por la Morgue.
- Protocolo de Autopsia completo.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir que EL ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias, mientras sigue pendiente una reclamación o mientras se esté pagando alguna indemnización.

### c) En caso de gastos médicos a consecuencia de asalto o secuestro:

El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberán presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:

- Copia de DNI.
- Copia de la denuncia policial.
- Código de bloqueo.
- Facturas de los gastos médicos incurridos a nombre del asegurado.
- Sustentos médicos de los gastos que LA COMPAÑÍA requiera para poder evaluar la atención recibida.

### d) En caso de gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados:

El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberán presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:

- Copia de la denuncia policial.
- Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes.
- Documentos de identificación personal del ASEGURADO.
- Comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

### e) En caso de robo de compras realizadas mediante la tarjeta a nombre del titular:

El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberán presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple siempre y cuando el siniestro haya ocurrido dentro de las cuatro (04) horas siguientes del momento efectivo de la compra, adjuntando lo siguiente:

- Copia de la denuncia policial.
- Estados de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras o retiros robados.
- Copia de la boleta de venta o factura de las compras realizadas.
- Documento de certificación de la fecha y hora del retiro de dinero y/o de la compra realizada.
- Estado de cuenta que sustenten el pago de la prima.

#### **f) En caso de Garantía Extendida**

En caso de Siniestro, el ASEGURADO o la persona que esté actuando en su representación deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

Informar del siniestro al Centro de Atención al Cliente MAPFRE (SI-24) al número 213-3333.

El ASEGURADO o la persona que está actuando en su representación deberá presentar el reclamo por escrito a LA COMPAÑÍA mediante carta simple adjuntando lo siguiente:

- Comprobantes de compra
- Copia del DNI
- Estados de cuenta de la tarjeta de crédito que sustenten la compra de los objetos asegurados.
- Estados de cuenta que sustenten el pago de la prima.

**NOTA: En caso de ser necesario MAPFRE PERÚ solicitará la declaración del ASEGURADO/ CONTRATANTE de la póliza así como documentación que crea conveniente, estando obligado el ASEGURADO/CONTRATANTE a brindar su manifestación de manera personal acerca del siniestro y a remitir la documentación solicitada.**

#### **MEDIO Y PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO**

Comunicarse de inmediato con nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia). El asegurado o contratante deberán regularizar dicho aviso dentro de los tres (03) días naturales siguientes, mediante declaración escrita y veraz, debiendo presentar copia certificada de la denuncia policial correspondiente.

#### **MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS**

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por el Grupo MAPFRE Perú; así como, los no asegurados, podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a la Compañías precitadas en los siguientes canales:

##### **Consultas**

- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE Perú (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, N° siniestro de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la Consulta
- A través de la página Web de MAPFRE PERÚ, enlazándose al link de “Contáctenos” (Central de Consultas).

##### **Reclamos y/o Queja**

- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE Perú (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, N° siniestro de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- Libro de Reclamaciones Virtual”, que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por una Ejecutiva de Atención al Cliente en las oficinas a nivel nacional de las compañías precitadas. Podrá adjuntar de ser el caso documentos que sustenten su reclamo y/o queja.
- A través de la página Web de MAPFRE PERÚ, enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Quejas).

#### **INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS**

##### **1. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**

Jr. Junín N° 270, Lima 01 / Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930 / [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)

##### **2. INDECOPI**

Calle de la Prosa 104, San Borja

Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias) / [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)

##### **3. Defensoría del Asegurado**

Calle Amador Merino Reyna 307 - Piso 9, San Isidro, Lima - Perú

Telefax: 01 421 0614 / [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

## IMPORTANTE

- \* El ASEGURADO tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro a Scotiabank la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- \* EL CONTRATANTE cuenta con el derecho de arrepentimiento que lo faculta a resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el CONTRATANTE resuelve el contrato LA COMPAÑÍA le deberá devolver la prima recibida.
- \* Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA podrán resolverla, sin expresión de causa. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver el contrato, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE optara por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.
- \* Durante la vigencia del contrato el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.
- \* Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- \* La cobertura de Garantía Extendida se otorga solo a artículos y/o componentes que tengan una garantía de fábrica de al menos un (01) año y que, a su vez, contengan información de marca, modelo y número de serie. La suma de la garantía extendida más la garantía de fábrica no podrá ser superior a tres (03) años contados desde la fecha de compra del producto.

**NOTA:** Los términos y condiciones antes indicados, son un resumen de las Condiciones Generales de la Póliza N° 20360 que obra en poder de SCOTIABANK PERÚ.

## INFORMACIÓN ADICIONAL EN EL CASO DE OFERTA A TRAVÉS DE COMERCIALIZADORES

- a) La empresa es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- b) La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicara lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N. 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- c) Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relaciones con el seguro contratado tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentados a la empresa.
- d) Los pagos efectuados por los contratantes del seguro o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideraran abonados a la empresa.

**Importante:** Se deja constancia que MAPFRE PERÚ hace entrega de la Póliza de Seguros y Resumen correspondiente al Asegurado (en donde consta, entre otros, las exclusiones de cobertura y los plazos para efectuar los reclamos) al momento del llenado y firmado de la solicitud de seguros. En caso el Asegurado no complete la información y/o no cumpla con los requisitos de suscripción que la Compañía requiera se considerará rechazada la solicitud y nulo el contrato de seguro.



Director Unidad Riesgos Generales  
Mapfre Perú