

Protección Total

Solicitud-Certificado No. _____

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

Póliza N°: 01 – 11476 (Plan 1 – Soles) / 01 – 11488 (Plan 2 – Soles) / 01 – 11489 (Plan 1 – Dólares) / 01 – 11490 (Plan 2 – Dólares)

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

Contratante/Comercializador	
Nombre: Scotiabank Perú S.A.A.	RUC: 20100043140
Dirección: Calle Mayor Armando Blondet 135 – San Isidro	Teléfono: 211-6000
Página Web: www.scotiabank.com.pe	

Asegurado	
Razón Social o Nombres y Apellidos:	
DNI:	RUC:
Dirección:	Teléfono:
E-mail:	Relación con el Contratante: Prestatario

Datos Generales de la Solicitud - Certificado	
Inicio de Vigencia: _____	
Fin de Vigencia: _____ o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 14° de las Condiciones Generales, lo que ocurra primero.	
Renovación: Facultativa	Moneda: Marcar con una “X”: Soles () Dólares ()

Plan y Vigencia: Marcar con una “X” el plan y vigencia elegido		
Vigencia	Plan N° 1	Plan N° 2
Doce (12) meses	() 1.98% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.50% 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 brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 1.55% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.16% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.39% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Dieciocho (18) meses	() 2.97% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.26% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.71% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 2.33% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.74% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.59% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Veinticuatro (24) meses	() 3.96% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.01% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.95% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 3.10% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.31% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.79% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Treinta y seis (36) meses	() 5.94% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 4.51% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.43% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 4.65% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.47% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.18% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C

Protección Total

Solicitud-Certificado No. _____

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

Póliza N°: 01 – 11476 (Plan 1 – Soles) / 01 – 11488 (Plan 2 – Soles) / 01 - 11489 (Plan 1 – Dólares) / 01 - 11490 (Plan 2 – Dólares)

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

Contratante/Comercializador	
Nombre: Scotiabank Perú S.A.A.	RUC: 20100043140
Dirección: Calle Mayor Armando Blondet 135 – San Isidro	Teléfono: 211-6000
Página Web: www.scotiabank.com.pe	

Asegurado	
Razón Social o Nombres y Apellidos:	
DNI:	RUC:
Dirección:	Teléfono:
E-mail:	Relación con el Contratante: Prestatario

Datos Generales de la Solicitud - Certificado		
Inicio de Vigencia: _____		
Fin de Vigencia: _____ o ante la ocurrencia de alguno de los supuestos establecidos en la cláusula 14° de las Condiciones Generales, lo que ocurra primero.		
Renovación: Facultativa		Moneda: Marcar con una "X": Soles () Dólares ()
Plan y Vigencia: Marcar con una "X" el plan y vigencia elegido		
Vigencia	Plan N° 1	Plan N° 2
Doce (12) meses	() 1.98% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.50% 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 brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 1.55% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.16% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.39% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Dieciocho (18) meses	() 2.97% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.26% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.71% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 2.33% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 1.74% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.59% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Veinticuatro (24) meses	() 3.96% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.01% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.95% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 3.10% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 2.31% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 0.79% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C
Treinta y seis (36) meses	() 5.94% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 4.51% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.43% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C	() 4.65% de la línea de crédito y/o préstamo de Capital de trabajo. 3.47% corresponde a la prima comercial más IGV por el seguro "Protección Total" brindado por Chubb Seguros Perú, y el 1.18% restante corresponde a la asistencia brindada por VDR ASISTENCIAS S.A.C

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 LA COMPAÑÍA en el formato “Declaración Jurada”.

Beneficiario

Para la cobertura de 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: El CONTRATANTE, por el valor del crédito impago hasta el momento del siniestro. El ASEGURADO, por el saldo a su favor entre el crédito impago menos la línea de crédito y/o préstamos de capital de trabajo inicial.

Para la cobertura de Muerte Accidental: Herederos Legales del ASEGURADO.

Para la cobertura Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad: el ASEGURADO.

Coberturas y Sumas Aseguradas	Suma Asegurada	
	Plan N°1	Plan N°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 inicial.	
Muerte Accidental	S/100,000.00	S/100,000.00
Renta Hospitalaria por Accidente	S/100.00 diarios (Máximo 15 días al año – 1 evento por año de vigencia de la presente Solicitud - Certificado)	(No aplica)
Renta Hospitalaria por Enfermedad	S/90.00 diarios (Máximo 15 días al año – 1 evento por año de vigencia de la presente Solicitud - Certificado)	(No aplica)
Gastos Extras admitidos hasta el 10% del monto indemnizable por daños materiales, con un máximo de US\$3,000.00 o su equivalente en soles.		
Las coberturas se pagan en Soles, conforme a lo previsto en el presente documento. Para la determinación del tipo de cambio se considerará el valor a la fecha de siniestro según la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).		

Beneficios Adicionales

SERVICIO	LIMITES	
Asistencia Legales	Monto Máximo por Evento	Máximo de Eventos por Año de Vigencia de la presente Solicitud - Certificado
Asistencia legal presencial en caso de robo, asalto, robo con violencia en el negocio	Hasta S/200.00 por Evento	02 Eventos
Asistencia legal telefónica en materia civil, penal, familiar y tributario.	100% Servicio	Sin Límite
Asistencia contable telefónica para empresas	100% Servicio	Sin Límite
Referencias de contadores y coordinación de visitas presenciales	100% Servicio	Sin Límite
Asistencias Médicas	Monto Máximo por Evento	Máximo de Eventos por Año de Vigencia de la presente Solicitud - Certificado
Orientación médica telefónica por medicina general las 24 horas del día los 365 días del año	100% Servicio	Sin Límite
Servicio de traslado en ambulancia por Emergencia	100% Servicio	Sin Límite

Este servicio es brindado por la empresa VDR ASISTENCIAS S.A.C. con RUC 20600128605. Para acceder al servicio de Asistencia, deberá comunicarse a la Central Telefónica al (01) 476-1610 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. Aplican los términos y condiciones detallados en el Condicionado General de la Asistencia.

Detalle de las Coberturas

Incendio y/o Rayo o Explosión: Se ampara la materia asegurada descrita en el presente documento, contra las pérdidas físicas o daños materiales que ocurran durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando las mismas sucedan en forma accidental, súbita e imprevista, incluyendo actos de destrucción ordenados por la autoridad competente en el momento de un incendio, con el propósito de impedir su propagación, siempre que tal daño o pérdida, sea como consecuencia directa de cualquier causa no excluida en la Póliza. Se precisa que la COMPAÑÍA indemnizará los daños a los bienes que sean consecuencia inmediata, directa o indirecta, del fuego o de la combustión, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, de evacuación u otras análogas. También se cubren los bienes asegurados que se extravíen durante el incendio, **salvo que se acredite que la desaparición proviene de un riesgo no asegurado.**

Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, y demás riesgos de la naturaleza: Cubre pérdidas o daños que en su origen o extensión, sean causados por: Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunamis, marejada, maretazo, oleaje, huracán, tornado, ciclón o cualquier perturbación atmosférica o de la naturaleza, calificadas como riesgos de la naturaleza.

Huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo: Cubre también alboroto popular, daño malicioso, vandalismo y terrorismo, calificadas como riesgos socio-políticos.

Muerte Accidental: Producido un accidente cubierto por la presente cobertura y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por la Muerte Accidental del ASEGURADO el beneficio indicado en el presente documento. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad: La COMPAÑÍA pagará el 100% del Beneficio indicado en el presente documento por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, **hasta un máximo de 15 (quince) días, como límite máximo por enfermedad o accidente**, si como consecuencia de ellas, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, **sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.**

Para los efectos de esta cobertura, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que una misma enfermedad o accidente que sobrepase los 15 (quince) días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo.

Se brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Sub Límites**Gastos Extras:**

El Seguro se extiende a cubrir como gasto admitido el importe que se indique en el presente documento sólo y como consecuencia directa de un siniestro efectivamente amparado bajo este seguro. El gasto admitido forma parte de la suma asegurada, **la cual está limitada como máxima responsabilidad al monto del crédito inicialmente otorgado.** En el caso de pérdidas parciales, se considerará el monto de indemnización a efectuarse más el importe que corresponda por Gastos Extras pero que en su conjunto nunca será superior al monto del crédito inicialmente otorgado.

Deducibles

- Para Muerte Accidental: No aplica
- Incendio y/o Rayo, Explosión:

Valor asegurado de los bienes	Deducible (*)
Entre S/30,000.00 a S/60,000.00	10% del siniestro mínimo S/900.00
Entre S/60,001.00 a S/100,000.00	10% del siniestro mínimo S/3,600.00
Entre S/100,001.00 a S/150,000.00	10% del siniestro mínimo S/2,250.00
Entre S/150,001.00 a S/300,000.00	20% del siniestro mínimo S/5,000.00

- Terrorismo y Riesgos Políticos: 10% del monto indemnizable, mínimo S/3,500.00 (*)
- Terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica y demás y riesgos de la Naturaleza: 1.00% de la suma asegurada del bien, mínimo S/3,000.00 (*)
- Para créditos mayores a S/150,000.00: 1.00% de la suma asegurada del bien, mínimo S/5,000.00.

(*) Para Solicitudes-Certificado emitidas en moneda extranjera (dólares), se considerará el valor equivalente al tipo de cambio de la fecha de ocurrido el siniestro según la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

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:

Para la cobertura de 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:

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, requisa, 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 consequential.
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 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.

Para la cobertura de Muerte Accidental:

1. Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, consciente y voluntario.
2. 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.
3. Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
4. 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.
5. 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.
6. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
7. Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
8. Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, entendiéndose por pre-existencia lo señalado en la definición.
9. La práctica de deportes peligrosos: 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.
10. El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: 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.
11. 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.
12. 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.

13. Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento.
14. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
15. Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad:

1. Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.
2. 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.
3. 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.
4. Curas de Reposo.
5. Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
6. Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
7. Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose por preexistencia lo señalado en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.
8. Exámenes médicos de rutina.
9. Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
10. Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
11. Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
12. Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.

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, madera, fábricas (plásticos, colchones, cartón, productos pirotécnicos).

Autorización para Cargo de Prima

Pago con cargo en la Línea de Crédito.

La prima comercial incluye cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros: 68.45%

Derecho de Arrepentimiento

El ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado que no sea condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver el seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que realizó la solicitud.

Derecho de Resolución sin Expresión de causa

El ASEGURADO y la COMPAÑÍA pueden resolver el contrato de manera unilateral y sin expresión de causa mediante comunicación escrita cursada por cualquiera de los medios acordados. El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes – Riesgos Generales, establece este derecho.

Aceptación de cambio de condiciones contractuales (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.

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, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

Procedimiento para solicitar la cobertura

Para la cobertura de 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:

- a) 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.
- b) Avisar inmediatamente a la COMPAÑÍA a más tardar dentro de los tres (3) días calendario de ocurrido el siniestro.
- c) 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 partes 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.

- d) 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 Condiciones Generales de Contratación.
- e) Proporcionar a la COMPAÑÍA o al ajustador de ser el caso:
 - Una reclamación 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 reclamación.

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

Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad:

- 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) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y

c) Documento de identidad del ASEGURADO.

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

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

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspender el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje étílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Información Adicional**Lugares autorizados para solicitar la cobertura:**

Oficinas de la COMPAÑÍA / el COMERCIALIZADOR

Medios habilitados para presentar consultas y/o reclamos:

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- 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 <http://www.chubb.com.pe> opción "Contáctenos" – "Solicitud Electrónica".
- Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente a los teléfonos 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.

- Detalle del reclamo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

(*) Horario de Atención: De lunes a jueves: 9:00 am a 6:00 pm y viernes de 9:00 am a 2:00 pm

(**) Horario de Atención: De lunes a viernes: 9:00 am a 6:00 pm.

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 Telefax: 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

Medios de comunicación pactados

Comunicaciones físicas, electrónicas o telefónicas.

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 los alcances 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.**

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.

Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

Acto de Terrorismo: Es el acto de cualquier persona o grupo (s) de personas, actuando sola por su cuenta o a favor de, o en conexión con, o en nombre de, cualquier organización u organizaciones o gobiernos, cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o por cualquier otra razón, incluyendo, pero no limitado a, actividades dirigidas a destituir por la fuerza al gobierno "de jure" o "de facto", o para intentar inRuenciarlo, y/o con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce.

A Primera Pérdida: Modalidad en la que se conviene que la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el ASEGURADO declarará a la COMPAÑÍA el Valor de Reposición a Nuevo de la totalidad de los bienes que conforman la materia asegurada y fijará una parte de ese valor declarado como suma asegurada.

A Valor Total: Modalidad por la cual EL ASEGURADO fijará la suma asegurada, la cual debe coincidir con el Valor de Reposición a nuevo de la totalidad de los bienes que conforman la materia asegurada).

Contenido: Para efectos del amparo otorgado bajo la Cobertura - Robo o Intento de Robo, y siempre que formen parte de la Materia Asegurada, son los bienes muebles contenidos en los Locales que son Lugar del Seguro.

Daño Malicioso y/o Vandalismo: El acto individual y mal intencionado de cualquier persona, sea que tal acto se haga durante una alteración del orden público o no, siempre que no constituya Acto de Terrorismo.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define, certificado por un médico durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Existencias: Comprende todo lo concerniente a mercancías, insumos, materias primas, productos en proceso de elaboración y/o terminados, sub-productos, repuestos en almacén, envases, material de empaque y en general bienes propios del activo realizable del giro del negocio.

Gastos Extras: Es la diferencia entre los costos totales incurridos razonable y necesariamente para continuar o mantener el Negocio en funcionamiento durante el período de restauración, y los costos normales en los que hubiera incurrido el ASEGURADO durante ese mismo período, de no haber ocurrido el incidente.

Hospitalización: internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. No se considerará hospitalización el internamiento del paciente por un periodo inferior a 24 horas.

Huelgas y/o Motín y/o Conmociones Civiles: El acto de cualquier persona que intervenga junto con otras personas en cualquier alteración del orden público siempre que no llegue a constituir alguno de los hechos comprendidos en la exclusión estipulada en el numeral 2.12 de estas Condiciones Generales.

- a. La acción de toda autoridad legalmente constituida que tenga como fin:
 - la represión de tal alteración del orden público, o
 - la tentativa de llevar a efecto tal represión, o

- la aminoración de las consecuencias de tales alteraciones.
- b. El acto premeditado realizado por cualquier huelguista o amotinado u obrero impedido de trabajar debido a un cierre patronal (lockout), con el fin de:
 - activar una huelga o motín,
 - o para contrarrestar un cierre patronal (lock-out).
- c. Las medidas o tentativas que, para impedir tal acto o para disminuir sus consecuencias, tomase cualquier autoridad legalmente-constituida.
- d. El acto de una o más personas contra la autoridad constituida, tendiente a tomar el control o mando.

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Cláusula Adicional y que sea base para una reclamación de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

Lesión Pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE antes del inicio de vigencia del seguro.

Mercancía o Bienes Peligrosos: Municiones de cualquier clase o tipo, armas y/o explosivos de cualquier clase o tipo, nitroglicerina, pólvora, mechas, fulminantes, detonadores, fuegos artificiales, artefactos pirotécnicos, combustibles y todo derivado de petróleo, o hidrocarburos, gases de cualquier clase o tipo, productos químicos y/o radioactivos, residuos industriales, mercurio, cianuro, y/o cualquier tipo de venenos.

Negocio: Es el giro del negocio o actividad económica del ASEGURADO declarado al contratarse esta Póliza, y que figura en las Condiciones Particulares.

Normal o Normales: Para efectos del amparo otorgado, son las condiciones que habrían existido si el Incidente no hubiera ocurrido.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

Riesgos de Terremoto, Maremoto: Sismo, temblor, movimientos sísmicos, erupción volcánica, fuego subterráneo, maremoto, tsunami, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar.

Riesgos Socio – Políticos:

- Huelga y/o Motín y/o Conmociones Civiles; alboroto popular, cierre patronal (lock-out);
- Daño Malicioso y/o Vandalismo.
- Cualquier Acto de Terrorismo.

Valor Actual: Valor de Reemplazo del bien a la fecha del Siniestro, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, características, obsolescencia, u otra razón, según corresponda. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial del bien perdido, al momento del Siniestro. El Valor Actual de una reparación o restauración de un bien, es el valor de la reparación o restauración de ese bien, menos la depreciación técnica de las partes y piezas que corresponda debido al uso, desgaste, estado, características, obsolescencia, u otra razón. El porcentaje de depreciación no podrá ser menor que el porcentaje de depreciación que corresponda al Valor Actual del bien dañado. Se precisa que el valor actual y el valor de mercado no necesariamente coincidirán.

Valor de Reemplazo o Valor Comercial: Valor de reconstrucción o de reposición por otro bien nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características, y no de mejor calidad o capacidad ni más extensivos, que las que tenía ese bien cuando fue nuevo: 1. Para efectos de fijación de Valores Declarados y Sumas Aseguradas, así como para efectos de Infraseguro, en el momento que corresponda, según la modalidad de aseguramiento contratada. 2. Para efectos de establecimiento del importe base de la indemnización, en el momento de incurrir, según corresponda, en la reposición o reparación o restauración o reconstrucción. **Valor de Reposición:** Valor del bien asegurado de acuerdo a sus características y reglamentaciones que le sean aplicables, incluyen - do los importes por Redes, seguros, montaje, instalación, pruebas, derechos de aduana, tributos, impuestos, y cualquier otro importe que se requiera para entrar en operación.

Valor de Adquisición: Valor del bien al momento en que fue adquirido por el ASEGURADO.

Domicilios y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO señalan como sus domicilios el que aparece registrado en el presente Seguro, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domi-

cilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para este Seguro.

Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas de forma física o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Información Adicional

- La información contenida en este Solicitud-Certificado de Seguro se complementa con la información en las Condiciones Generales y Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.
- El ASEGURADO tiene derecho a solicitar copia de la Póliza del Seguro a LA COMPAÑÍA, 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.
- Las comunicaciones que le curse el CONTRATANTE, ASEGURADO o beneficiario por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a LA COMPAÑÍA. Asimismo, los pagos efectuados por el CONTRATANTE o ASEGURADO al comercializador se consideran abonados a LA COMPAÑÍA en la misma fecha de su realización.
- LA COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE Y/O ASEGURADO de la cobertura contratada.
- LA COMPAÑÍA 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 aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- **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.**
- Los Comprobante de Pago Electrónicos emitidos a Personas Jurídicas pueden ser descargados ingresando al portal: www.gosocket.net
- Para el caso de los Comprobantes de Pago Electrónicos emitidos a adquirentes o usuarios no electrónicos (Personas Naturales que califiquen) según las normas de Emisión Electrónica, estos se consideran otorgados, cuando sean entregados o puestos a disposición mediante una representación impresa. Dichos comprobantes se encuentran a su disposición en las oficinas de la COMPAÑÍA para proceder a su entrega según su requerimiento.

Autorización de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales consignados en la presente póliza en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO entiende que la COMPAÑÍA puede comunicar sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento.

El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el Rujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.

Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

El ASEGURADO AUTORIZA: ☐ Sí ☐ No
(marcar con una X)

EL ASEGURADO manifiesta que tiene conocimiento sobre sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado nombre y apellidos, tipo y número de documentos de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a: atencion.seguros@chubb.com

La COMPAÑÍA declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP N° 4036.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero.

Al suscribir el presente documento el ASEGURADO acepta la contratación de dos servicios: el seguro Protección Total y el Servicio de Asistencia, cuyos términos y condiciones se detallan en el presente documento y a continuación. El ASEGURADO declara conocer que los servicios son brindados por empresas diferentes, siendo el SEGURO a cargo de CHUBB PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGURO y el servicio de asistencia a cargo de VDR ASISTENCIAS S.A.C

Fecha de Emisión: _____



Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

Autorización de Datos Personales

El ASEGURADO otorga su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que LA COMPAÑÍA, cuya dirección se detalla en el encabezado de la póliza, incluya todos sus datos personales consignados en la presente póliza en sus sistemas y base de datos y pueda dar tratamiento a dicha información.

El ASEGURADO entiende que la COMPAÑÍA puede comunicar sus datos personales a entidades y/o personas para el cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del servicio contratado, cuyo listado completo se encuentra en la página web www.chubb.com/pe. Esta autorización incluye compartir información con terceros para fines estadísticos, de siniestralidad y de control de fraudes. LA COMPAÑÍA garantizará la confidencialidad de sus datos, salvo lo indicado en el presente documento.

El ASEGURADO acepta y consiente que el tratamiento de los datos personales tendrá como consecuencia que estos puedan ser tratados por LA COMPAÑÍA para realizar estudios estadísticos y de siniestralidad, remitir información sobre sus productos y servicios, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita, así como el Rujo transfronterizo de la información a otras entidades ubicadas en Estados Unidos con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato, garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia y la gestión de otras solicitudes o contratos por parte de la COMPAÑÍA.

Asimismo, EL ASEGURADO acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras personas naturales o jurídicas con las que la ASEGURADORA mantiene o suscribe acuerdos de colaboración, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

El ASEGURADO AUTORIZA: _____ Sí _____ No
(marcar con una X)

EL ASEGURADO manifiesta que tiene conocimiento sobre sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, cuyo carácter es gratuito; bastando para ello enviar un correo consignado nombre y apellidos, tipo y número de documentos de identidad, datos respecto de los cuales busca ejercer sus derechos y medio de contacto; mediante comunicación dirigida a: atencion.seguros@chubb.com

La COMPAÑÍA declara que su Banco de Datos Personales ha sido declarado a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación CLIENTES y el código RNPDP-PJP N° 4036.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su cancelación por el titular de la información o hasta un plazo de 10 años a partir del inicio de la relación contractual, lo que suceda primero.

Al suscribir el presente documento el ASEGURADO acepta la contratación de dos servicios: el seguro Protección Total y el Servicio de Asistencia, cuyos términos y condiciones se detallan en el presente documento y a continuación. El ASEGURADO declara conocer que los servicios son brindados por empresas diferentes, siendo el SEGURO a cargo de CHUBB PERU S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGURO y el servicio de asistencia a cargo de VDR ASISTENCIAS S.A.C

Fecha de Emisión: _____



Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

Protección Total

Declaración Jurada N°
Código SBS N° RG2030100133

Declaración Jurada: Póliza N°: 01 - 11476 (Plan 1 - Soles) / 01 - 11488 (Plan 2 - Soles) Fecha de Emisión:			
01 - 11489 (Plan 1 - Dólares) / 01 - 11490 (Plan 2 - Dólares)			
Valor declarado: debe ser igual al monto préstamo, máximo US\$ 100,000 o S/ 300,000			
Soles (S/):		Dólares Americanos (US\$):	
Ubicación del Bien (especificar la dirección del local):			
Local 1:			
Distrito:		Provincia:	Departamento:
Uso / Ocupación:			
Tipo de construcción			
Antigüedad del local:		N° de pisos	

Declaro/declaramos conocer que la presente Declaración Jurada se extiende a una Institución del Sistema Financiero, 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, LA COMPAÑÍA se encuentra facultada a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

Protección Total

Declaración Jurada N°
Código SBS N° RG2030100133

Declaración Jurada: Póliza N°: 01 - 11476 (Plan 1 - Soles) / 01 - 11488 (Plan 2 - Soles) Fecha de Emisión:			
01 - 11489 (Plan 1 - Dólares) / 01 - 11490 (Plan 2 - Dólares)			
Valor declarado: debe ser igual al monto préstamo, máximo US\$ 100,000 o S/ 300,000			
Soles (S/):		Dólares Americanos (US\$):	
Ubicación del Bien (especificar la dirección del local):			
Local 1:			
Distrito:		Provincia:	Departamento:
Uso / Ocupación:			
Tipo de construcción			
Antigüedad del local:		N° de pisos	

Declaro/declaramos conocer que la presente Declaración Jurada se extiende a una Institución del Sistema Financiero, 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, LA COMPAÑÍA se encuentra facultada a resolver el respectivo contrato, encontrándome sujeto a las responsabilidades penales correspondientes, según lo establecido por el Art. 247 del Código Penal.

Juan Carlos Puyó de Zavala
Gerente General
Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

SERVICIO DE ASISTENCIA

Condiciones Generales

El presente seguro cuenta con un Beneficio Adicional de Asistencia Médica, brindado por **VDR ASISTENCIAS.A.C., empresa distinta e independiente a Chubb Seguros Perú S.A..**

Definiciones

Asistencia Legal

- Asistencia legal presencial en caso de robo, asalto, robo con violencia en el negocio:** VDR Asistencias brindará un Sta de Profesionales en caso de robo, asalto y/o robo con violencia en el negocio, usted tendrá derecho a recibir orientación legal especializada para guiarle a través de los pasos necesario y proteger sus derechos.
VDR no brindara a especialistas para el seguimiento de caso, ni realizar trámites correspondientes. Para solicitar el servicio deberá llamar a la central telefónica de VDR Asistencias (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm. El servicio se brindará por un máximo de S/200.00 por evento y cuenta con 2 eventos al año.
- Asistencia legal telefónica en materia civil, penal, familiar y tributario:** VDR Asistencias brindará un Sta de Profesionales en caso de consultar en materia civil, pena y familiar, usted tendrá derecho a recibir orientación legal telefónica especializada para guiarle a través de los pasos necesario y proteger sus derechos.
VDR no brindara a especialistas para el seguimiento de caso, ni realizar trámites correspondientes. Para solicitar el servicio deberá llamar a la central telefónica de VDR Asistencias (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm. El servicio cuenta con una cobertura de 100% el servicio y es sin límite de eventos.
- Asistencia contable telefónica para empresas:** VDR Asistencias brindará un Sta de Profesionales en caso de Asistencia Contable, usted tendrá derecho a recibir orientación contable telefónica especializada para guiarle a través de los pasos necesario y proteger sus derechos.
VDR no brindara a especialistas para el seguimiento de caso, ni realizar trámites correspondientes. Para solicitar el servicio deberá llamar a la central telefónica de VDR Asistencias (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm. El servicio cuenta con una cobertura de 100% el servicio y es sin límite de eventos.
- Referencias de contadores y coordinación de visitas presenciales:** En caso de que el Afiliado requiera de una referencia de contadores y coordinación de visitas presenciales. VDR podrá brindar la información de los especialistas más cercanos a la localidad indicada. El servicio se encuentra a disposición del afiliado las 24 horas del día los 365 días del año ilimitadamente las veces que el afiliado lo requiera.
VDR no brindara a especialistas para el seguimiento de caso, ni realizar trámites correspondientes. Para solicitar el servicio deberá llamar a la central telefónica de VDR Asistencias 01 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm. El servicio cuenta con una cobertura de 100% el servicio y es sin límite de eventos.

Asistencia Médica

- Orientación médica telefónica por medicina general las 24 horas del día los 365 días del año:** Servicio operativo las 24 horas al día los 365 días del año, tiene como finalidad brindar respuestas a las inquietudes y consultas efectuadas por los afiliados en cualquier edad (niños, adultos y adultos mayores) según su estado y condición física actual, en búsqueda de soluciones a su enfermedad, dolencia, signo o síntoma, pudiendo llegar a brindar al afiliado un diagnóstico presuntivo de lo detallado por él mismo (triaje médico) evaluando riesgos y posibles complicaciones del afiliado para poder así llegar a realizar la derivación correspondiente como: utilización de medios físicos, derivación de consultas ambulatorias por medicina general/especialidades. El servicio se prestará solo como orientación o guía, el profesional médico en línea que brinda el servicio en ningún momento dará un diagnóstico definitivo, recetará medicamentos, ni asegurará la duración del proceso de la enfermedad o molestia al afiliado vía telefónica. El servicio se brindará 100% el servicio y sin límite de eventos, la atención se realizará las 24 horas los 365 días del año para ello deberá comunicar a nuestra central telefónica (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.
- Servicio traslado en ambulancia por emergencia:** Se brindará el servicio de traslado de ambulancia en caso de emergencia médica y que impida la movilización del Afiliado hasta un monto máximo del servicio de S/ 300.00 por evento. Este servicio se dará vía terrestre, brindando solo el traslado del afiliado al recinto hospitalario que sea solicitado por este, VDR Asistencias no se responsabiliza por los gastos adicionales que surjan durante el traslado, así como el gasto adicional que ocasioné en el nosocomio el afiliado. El servicio de ambulancia estará circunscrito a las zonas urbanas de las principales ciudades del país. El servicio se brindará 100% el servicio y sin límite de eventos, la atención se realizará las 24 horas los 365 días del año para ello deberá comunicar a nuestra central telefónica (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.
- Coordinación de envío de bomberos:** VDR Asistencias se compromete a coordinar, de manera efectiva y oportuna, el envío de los bomberos en caso de emergencia. Esta coordinación incluye la recepción de la alerta, la evaluación inicial de la situación y los recursos necesarios para responder adecuadamente al incidente.
VDR no brindara a especialistas para el seguimiento de caso, ni realizar trámites correspondientes. Para solicitar el servicio deberá

llamar a la central telefónica de VDR Asistencias 01 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00pm. El servicio cuenta con una cobertura de 100% el servicio y es sin límite de eventos, la atención se realizará las 24 horas los 365 días del año para ello deberá comunicar a nuestra central telefónica (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Importante

- VDR le proporcionará información de profesionales, pero a solicitud del Afiliado y a cargo del mismo podrá coordinar la entrega del producto o servicio quedando a cargo del Afiliado los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el Afiliado con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.
- El servicio será prestado a través de la Red Asistencial de VDR ASISTENCIAS, mediante nuestra Central Telefónica de VDR ASISTENCIAS (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.
- Todos los trámites se deben coordinar directamente con VDR ASISTENCIAS, no se aceptarán solicitudes de reembolso de gastos realizados, cuando el afiliado realiza el servicio de forma particular.
- Servicio solicitado se considera como evento ejecutado, considerándose como un servicio realizado.
- Luego de que VDR confirme la hora del servicio agendado., el Afiliado tiene el periodo máximo de una hora para poder cancelar el servicio comunicándose a la Central de VDR Asistencias (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm. Caso contrario, se considerará como evento ejecutado y realizado.

Condiciones de Asegurabilidad:

- Para hacer uso de los beneficios del Plan, se requiere siempre que el afiliado resida en el territorio nacional.
- Todos los servicios deberán ser solicitados a través de la central telefónica asignada para su cartera de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.
- La orientación médica telefónica por medicina general será extensiva para el grupo familiar.

Procedimiento para la solicitud de los servicios

Los servicios deberán ser solicitados a través del número de asistencia de la central telefónica de VDR Asistencias (01) 476-1610, el cual se encuentra disponible de lunes a viernes de 09:00 am a 06:00 pm.

1. El Afiliado se comunicará a la central de operaciones de VDR Asistencias, para solicitar cualquiera de los ítems de la asistencia antes mencionadas.
2. Toma de información y solicitud de servicios por parte de un agente de la central de operaciones
3. Verificación de requisitos necesario para prestación de la asistencia
4. Realización de triaje para determinar la asistencia necesaria para el Afiliado.
5. Validación del Servicio Realizado.
6. Llamada de CALIDAD al término del servicio.

Atención al cliente, quejas y reclamos, y Tratamiento de datos

La COMPAÑÍA atenderá las quejas y reclamos, en un plazo máximo de treinta (15) días contados a partir de la presentación del reclamo por los familiares, ubicada en el distrito de San Isidro (Calle Armando Blondet 217 Of. 301, escribiendo a "jefedeoperaciones@vdrasistencias.com.pe" o llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: **(01) 476-1610 opc 7**. La información que la COMPAÑÍA recopile a través del presente formulario será tratada con arreglo a las disposiciones contenidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nro. 003-2013, así como sus modificaciones. El cliente en todo momento tendrá posibilidad de solicitar gratuitamente la rectificación y/o suspensión total o parcial de algunos de los datos suministrados, debiendo para tal efecto comunicarse con la COMPAÑÍA escribiendo a "jefedeoperaciones@vdrasistencias.com.pe" o llamando a nuestro Teléfono de Servicio al Cliente al: (01) 476-1610 de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.