

Requisitos, documentos y procedimientos para tramitar un Endoso de una póliza de vida en reemplazo del Seguro de Desgravamen

Requisitos:

- El Monto y el plazo de la póliza de vida a endosar, debe ser mayor o igual al 100 % del monto y/o plazo del préstamo a desembolsar y/o línea de la tarjeta de crédito. En caso el crédito haya sido evaluado por Titular y Cónyuge u otros, se deberá presentar una póliza de vida a endosar, por cada persona que participe en el crédito.
- La Póliza de vida a endosar debe estar completa y debe contar con el Endoso de Cesión de derechos Indemnizatorios a favor de SCOTIABANK PERÚ S.A.A. firmado por el asegurado, según modelo aprobado en ASBANC.
- Las coberturas de la póliza de vida a endosar deben contemplar:
 - Muerte Natural o Accidental.
 - Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.
- La póliza de vida a endosar deberá ser emitida con la frecuencia que pactó el cliente con la Compañía de Seguros al momento de la emisión de la póliza a endosar.
- Solo se aceptarán endosos de pólizas de vida emitidas por una compañía de seguro autorizada por la SBS.

Documentos:

- Póliza de vida completa a endosar firmada por el asegurado.
- Endoso cesión de derechos según modelo ASBANC a favor de SCOTIABANK S.A.A.
- Factura cancelada a la Compañía de Seguros en función a la frecuencia pactada con la Compañía de Seguros que emite la póliza a endosar.
- Carta de renuncia al seguro de desgravamen (S.0442)
- Carta de compromiso del cliente para garantizar la vigencia de la póliza de Vida a endosar (S.1186)
- Instrucción de solicitud de endoso de póliza de vida en reemplazo del seguro de desgravamen (S.2121)

Procedimiento:

- Para iniciar el proceso de endoso puede acercarse a cualquiera de nuestras agencias con los documentos solicitados
- El responsable de la atención del cliente debe validar la entrega de todos los requisitos para proceder con el envío de la documentación al buzón detallado a continuación, con el fin de iniciar el trámite del endoso: seg_endososVIDA@scotiabank.com.pe
- El tiempo de atención de evaluación del proceso de endoso es de 20 días contados desde la presentación de la documentación completa.

MODELO CARTA DE RENUNCIA AL SEGURO DE DESGRAVAMEN

Lima,

Señores
SCOTIABANK PERU S.A.A.
Presente

At. Sr.....

Ref.:

Estimados señores:

Por medio de la presente, dejo constancia que renuncio al seguro de desgravamen / Seguro Vida ofrecido por el Banco en vista de haber contratado y endosado la póliza de vida No..... de la Cía. de Seguros.....por el importe de.....por todo el periodo de vigencia del crédito otorgado por el Banco.

Sin otro particular quedamos de ustedes.

Atentamente,

Nombre del Titular:
DNI:

Nombre del Cónyuge:
DNI:

Carta Compromiso del Cliente para garantizar la vigencia de la póliza de Vida a endosar

Lima,

Señores
SCOTIABANK PERU S.A.A.
Presente.-

Ref.: Póliza de Seguros de Vida endosada a favor del **SCOTIABANK PERU S.A.A.**

De nuestra consideración:

Por medio de la presente me comprometo a renovar y mantener vigente la Póliza de Vida endosada a favor del **SCOTIABANK PERU S.A.A.**, por todo el tiempo que mantenga con ustedes obligaciones pendientes de pago. En tal sentido proporcionaré a su representada los comprobantes correspondientes al pago de primas y sus renovaciones, a fin de que el Banco verifique la vigencia de la póliza.

Asimismo, autorizo al Banco, para que en caso considere necesario, proceda a cargar en mi cuenta corriente, inclusive sobregirándola, y/o cuenta de ahorros, los importes que pudiera adeudar a la Compañía de Seguros, en caso de incumplimiento de pago, cuando la Compañía así lo haya reconocido y comunicado al Banco.

Sin otro particular quedo de ustedes,

Atentamente,

Nombre del cliente:
DNI:

INSTRUCCIÓN DE SOLICITUD DE ENDOSO DE POLIZA DE VIDA EN REEMPLAZO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN					
DATOS DEL CLIENTE					
Nombre Cliente:				Fecha solicitud: dd/mm/aaaa	
BT:		Tipo Doc. Elija un elemento.		Num. Doc:	
Correo:				Celular:	
Dirección:					
DATOS DEL CREDITO					
Seleccione tipo de producto:					
Producto	Número Operación	Moneda	Monto / Línea crédito	Plazo	Calificación ingresos
Elija un elemento.		Elija un elemento.			Elija un elemento.
Elija un elemento.		Elija un elemento.			Elija un elemento.
Elija un elemento.		Elija un elemento.			Elija un elemento.
Elija un elemento.		Elija un elemento.			Elija un elemento.
Si calificaron ingresos mancomunados, ambos cónyuges deberán endosar póliza.					
DATOS DE LA POLIZA DE VIDA					
Número de Póliza:			Compañía seguros:		
Documentos entregados: (marcar con "x" los documentos entregados por el cliente)					
<input type="checkbox"/> Póliza de vida completa a endosar firmada por el asegurado <input type="checkbox"/> Endoso cesión de derechos según modelo ASBANC a favor de SCOTIABANK <input type="checkbox"/> Factura cancelada a la Compañía de Seguros en función a la frecuencia pactada con la Compañía de Seguros que emite la póliza a endosar. <input type="checkbox"/> Carta de renuncia al seguro de desgravamen (S.0442) <input type="checkbox"/> Carta de compromiso del cliente (S.1186)					
<p>Declaro conocer los términos y condiciones, y requisitos necesarios del proceso de endoso. Asimismo, de conocer que la presente es una solicitud que será evaluada por la entidad financiera. Autorizo el envío del resultado de la evaluación a los datos de contacto declarados en el presente documento.</p> <p>El plazo de atención es de 20 días a la presentación de los requisitos indicados en la página web: https://scotiabankfiles.azureedge.net/scotiabank-peru/PDFs/personas/seguros/Coberturas-Desgravamen.PDF</p>					
<hr style="width: 20%; margin: auto;"/> Firma y DNI del cliente					
Información interna, el Funcionario de Negocio debe enviar la solicitud y documentos a la casilla: seg_endososVIDA@scotiabank.com.pe					