

Solicitud / Certificado N°
Seguro de Vida para Entidades Financieras o de Servicios
Código SBS: VI2046100091 / Póliza de Seguro N° 6160040
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
Nombre del Producto: Vida Sepelio - Caja Piura

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Tipo de Doc. <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE	N° Doc.	País de Residencia		Nacionalidad	
Fec. Nac.	/	/	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D	
Dirección					
Distrito		Provincia		Departamento	
Telf. Fijo		Telf. Celular		E-mail	

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR

Nombre y Apellidos	%de participación	Parentesco

A la falta de beneficiarios, se considera a los herederos legales del titular de la póliza.

RIESGOS CUBIERTOS Y LIMITES ASEGURADOS

Mapfre Perú Vida, Cia de Seguros y Reaseguros, en adelante La Compañía, se compromete a cubrir las indemnizaciones que se indican a continuación, conforme a lo indicado en las Condiciones Generales de la Póliza.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA HASTA
COBERTURA PRINCIPAL	Titular
Indemnización por Muerte Natural	S/ 1,500
CLAUSULAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA HASTA
Indemnización por Muerte Accidental	S/ 1,500
Servicio Integral de Sepelio	S/ 3,500

PRIMAS Y PLANES

PLAN / PRIMAS	PRIMA COMERCIAL MENSUAL	PRIMA COMERCIAL SEMESTRAL	PRIMA COMERCIAL ANUAL
PLAN - Individual Temporal	S/ 4.85 <input type="checkbox"/>	S/ 25.00 <input type="checkbox"/>	S/ 50.00 <input type="checkbox"/>

VIGENCIAS Y FORMA DE PAGO

Moneda	Soles	Renovación:	Automática
Inicio de Vigencia: (**)		Fin de Vigencia:	75 años cumplidos para el Asegurado Titular
Forma de Pago:	Cargo en cuenta	Fecha de Pago:	De acuerdo al plan elegido

DECLARACIÓN JURADA DEL ASEGURADO TITULAR Y DE LOS ASEGURADOS

	SI	NO
¿La persona a asegurar ha sido diagnosticado y/o ha requerido atención médica por: hipertensión arterial, diabetes, cálculos, insuficiencia renal, y/o alguna otra enfermedad renal, asma, enfisema pulmonar, fibrosis pulmonar u otras enfermedades pulmonares y/o respiratorias, enfermedades psiquiátricas, enfermedades neurológicas, epilepsia, parálisis, enfermedades cardíacas, aneurismas, tumores, cáncer y/o se encuentra en descarte de cáncer, trastornos ginecológicos, enfermedades autoinmunes, otras enfermedades crónicas, SIDA, HIV, enfermedades de transmisión sexual o está embarazada, o ha sido hospitalizada?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fl. 11 - 2019

N°

CONDICIONES DE AFILIACIÓN

EDADES	ASEGURADO TITULAR
Edad Mínima de Ingreso	18 años de edad cumplidos
Edad Máxima de Ingreso	Hasta 69 años, 11 meses y 29 días
Edad máxima de Permanencia de la Cobertura Principal y las Cláusulas Adicionales	Hasta 74 años, 11 meses y 29 días

Se deja establecido que si en cualquier momento la persona hubiera excedido los límites de edad establecidos, se dará por concluida la cobertura respectiva, quedando la COMPAÑIA obligada únicamente a reintegrar las primas pagadas luego de dichos límites, aún cuando dicha inexactitud se descubra después del fallecimiento del Asegurado.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 1) El Asegurado Titular manifiesta que la información suministrada y contenida en la solicitud de seguro es verídica reconociendo que la misma constituye la base del contrato de seguro y que una declaración inexacta implica la nulidad de la póliza cuando es hecha con dolo o culpa inexcusable, de acuerdo a la nueva Ley del Contrato de Seguro N° 29946, en fe de lo cual autorizamos expresamente a cualquier médico tratante, procurador o perito a proporcionar a La Compañía toda información, debidamente documentada, del tratamiento al que haya sido sometido, sin limitación alguna.
- 2) El Asegurado Titular declara que de manera previa a la contratación del seguro, ha sido debidamente informado de todas las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, cuyas estipulaciones convienen en que quede sometido el presente Contrato de Seguro, encontrándose en la página web de la Compañía las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales aplicables al presente Contrato de Seguro.
- 3) El Asegurado Titular declara conocer que la póliza emitida por La Compañía, está disponible en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el cual es de acceso público a través del "Portal del Usuario" de la página web de dicha institución:(www.sbs.gob.pe).
- 4) El Asegurado declara conocer que el presente producto presenta obligaciones a su cargo, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- 5) LA COMPAÑIA entregará la Póliza o Certificado de Seguro al ASEGURADO Titular dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el seguro. LA COMPAÑIA comunicará al ASEGURADO Titular, dentro de los quince (15) días de presentada la solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en el referido plazo. La póliza puede ser solicitada por el contratante y por el asegurado, conforme lo dispone.
- 6) El Asegurado declara conocer que dentro de la vigencia del contrato de seguro, se encuentra obligado a informar a la Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

Firmado en señal de conformidad y aceptación de las condiciones indicadas en las SIETE (7) hojas que conforman la presente Solicitud/Certificado, en las cuales se indican las definiciones de las coberturas, los Riesgos Cubiertos, los riesgos Excluidos, la vigencia de la Cobertura, Causales de Resolución del contrato, Procedimiento para la atención de Reclamos, Procedimiento para la solicitud de la cobertura, Protección de Datos Personales e Información a Terceros y Autorización para Recopilación y Tratamiento de Datos, Mecanismo de Solución de Controversias y Derecho de arrepentimiento.

Asimismo declaro que he tomado pleno conocimiento de las condiciones del seguro solicitado, que se me ha entregado, y habiéndome informado que éste se encuentra a disposición, para cualquier revisión, en las oficinas de la Institución Financiera.

En caso transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento para el pago de la prima de seguro, y LA COMPAÑIA no haya reclamado al CONTRATANTE el pago de la misma se entiende que el contrato de seguro queda extinguido.

/ /
Fecha

Firma del Asegurado Titular



Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros

Solicitud / Certificado

Seguro de Vida para Entidades Financieras o de Servicios

Código SBS: VI2046100091 / Póliza de Seguro N° 6160040

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Nombre del Producto: Vida Sepelio - Caja Piura

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA PRINCIPAL

MUERTE NATURAL: Se entiende por el fallecimiento del ASEGURADO por causas naturales.

DESCRIPCIÓN DE LAS CLAUSULAS ADICIONALES

MUERTE ACCIDENTAL: Se entiende por muerte accidental a aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
El Accidente Cerebro Vascular, los Síncopes o Infartos de Miocardio no están comprendidos dentro de esta definición.

SERVICIO INTEGRAL DE SEPELIO: Se entiende como la obligación que asume LA COMPAÑÍA de facilitar los elementos necesarios para otorgar el servicio funerario y/o el servicio de sepultura que corresponda al ASEGURADO Titular, en caso de su fallecimiento por accidente o enfermedad.

Se le brindará al asegurado el servicio de Sepelio a través de Finisterre, de acuerdo a las condiciones del presente documento:

- En caso no exista una agencia de Finisterre ni Camposanto Mapfre en la localidad requerida, se indemnizará por un monto de S/ 3,500.
- De no encontrarse una agencia Finisterre Camposanto Mapfre, se indemnizará hasta S/ 1,250 por el concepto de tumba o nicho.
- De no encontrarse una agencia Finisterre, en localidad requerida, se indemnizará por S/ 2,250 por el concepto de servicio Funerario.

El servicio de Sepelio incluye las siguientes prestaciones:

Servicio Funerario

- Ataúd modelo imperial o americano similar.
- Servicio de coche de flores.
- Trámites para el Sepelio e Instalación del Servicio.
- Capilla ardiente clásica.
- Servicio Vehículo de Acompañamiento.
- Servicio de carroza.

Servicio de Sepultura

- Servicio de Inhumación
- Nivel de sepultura bajo césped en tumba individual compartida o cremación en el Camposanto Mapfre de la localidad. Urna de concreto armado para sepultura bajo césped o urna de madera para cenizas por cremación en los Camposantos Mapfre.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de LA COMPAÑÍA o sin que medie la intermediación de un corredor de seguro o de un promotor de seguro, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, el ASEGURADO Titular tiene derecho de arrepentimiento, el cual no está sujeto a penalidad alguna, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, en cuyo caso podrá resolver el presente Certificado sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción del certificado o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

VIGENCIA DE LA COBERTURA

Inicio de Vigencia ():** La vigencia de la cobertura al amparo del presente seguro, se inicia desde que el Asegurado Titular se afilia al seguro mediante la Solicitud-Certificado del Seguro, previa autorización por parte de La Compañía.

(**) Queda expresamente convenido que la responsabilidad de La Compañía tiene efecto sólo después de la aceptación expresa del mismo y el primer pago efectuado. Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro entre el periodo de aceptación de la Solicitud-Certificado y el pago de la primera prima, la Compañía cubrirá el pago del siniestro en caso de muerte accidental, devengandose la prima debida.

Fin de Vigencia: Las coberturas otorgadas se mantendrán vigentes mientras ocurran las siguientes circunstancias: (i) se encuentre en vigencia el seguro, se mantenga al día en el pago de las primas; (ii) el Asegurado no supere los 75 años de edad (74 años, 11 meses y 29 días); (iii) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro; (iv) mantenga un producto activo contratado con Caja Piura.

EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS

Las Indemnizaciones y servicios previstos en este Seguro no se conceden si la muerte del ASEGURADO se debe a:

- a) **Enfermedades pre existentes diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inclusión en este seguro. Se entiende por enfermedad o dolencia preexistente a cualquier condición de alteración del estado de salud del (de los) ASEGURADO(s) de la póliza, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud que forma parte de la Solicitud de Seguro.**

- b) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.
- c) Los ocasionados como consecuencia de guerra civil o internacional (declarada o no); así como a consecuencia de participación activa en actos de insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular y terrorismo.
- d) Suicidio, salvo que el contrato de seguro haya estado en vigencia ininterrumpidamente durante dos (02) años.
- e) El riesgo de aviación, salvo que el Asegurado esté viajando de manera autorizada y en calidad de pasajero en aeronaves con capacidad mayor a diez plazas de pasajeros y de empresas de transporte público comercial, con itinerarios, escalas y horarios predeterminados, con intervención del organismo nacional o Internacional competente.
- f) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante, en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, así como en la práctica de deportes notoriamente peligrosos, equitación, corridas de toros y similares, alpinismo, andinismo y caminatas en alta montaña, cacería de fieras, pesca submarina, vuelo sin motor y similares, tabla hawaiana y similares, boxeo y deportes de contacto; o actividades de alto riesgo, trabajos en minas, manipulación de explosivos, torres de alta tensión, comunicaciones o similares, pilotos o asistentes de vuelo, miembros de las fuerzas armadas o policía (Incluyendo la particular), conductor o acompañante de motocicletas de cilindrada mayor a 120 cc.
- g) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), HIV y enfermedades relacionadas.
- h) Participación activa en actos delictivos o infractorios de leyes y/o reglamentos o accidentes producidos cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas que no correspondan a un tratamiento médico y a consecuencia directa de su estado.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE NATURAL

- Copia simple DNI del asegurado.
- Copia simple del Certificado de defunción.
- Copia de la Solicitud-Certificado del Seguro de Vida.
- Copia Legalizada de Acta o Partida de Defunción.
- Copia de DNI de los beneficiarios.

En caso de que sean menores de edad: Original o Copia certificada DNI y copia simple del DNI del padre / madre o tutor legal.

PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL:

Se presentarán todos los documentos mencionados por muerte natural incluyendo lo siguiente:

- Copia del atestado policial o informe policial (en caso de haberse realizado).
- Resultado de examen químico toxicológico, dosaje etílico (en caso de haberse realizado).

PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE SEPELIO

Para atender la solicitud de cobertura por Servicio de Sepelio, se deberá comunicar a la Central Telefónica de MAPFRE SI24, 213-3333, para posteriormente presentar los siguientes documentos en original o en copia certificada:

- Copia simple DNI del asegurado.
- Copia legalizada del Certificado Médico de Defunción, donde se indique la causa del fallecimiento.
- Copia de la Solicitud-Certificado del Seguro de Vida.
- Copia simple del DNI del solicitante del servicio.
- Original del Atestado Policial, Protocolo de Necropsia y resultado del examen toxicológico, en caso de muerte por accidente y en caso corresponda.

LA COMPAÑÍA se pronunciará sobre la aceptación o rechazo de la solicitud en el plazo máximo de veinticuatro (24) horas de haber recibido los documentos requeridos completos y de ser procedente, se realizará la programación del servicio de sepelio contratado.

PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE SEPELIO (en caso de no encontrarse una agencia FINISTERRE y/o un camposanto MAPFRE):

Se presentarán todos los documentos mencionados por muerte natural incluyendo lo siguiente:

- Boleta de venta original de los gastos de sepelio y/o de los gastos del nicho.
- Copia DNI de la persona que realizó los gastos de sepelio.
- Copia historia clínica, en caso que el área de auditoría médica lo solicite.

LA COMPAÑÍA se pronunciará respecto de la solicitud de cobertura del siniestro en un plazo máximo de 30 (treinta) días contados desde la recepción de la documentación e información completa y necesaria para la liquidación del siniestro o del vencimiento de la prórroga que se hubiese solicitado de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar informes, declaraciones, certificados médicos o la historia clínica del ASEGURADO y requerir otros documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro dentro de los primeros 20 días de los 30 que tiene la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro o gestionarlos por cuenta propia, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura. Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá exigir que los certificados se extiendan notarialmente legalizados.

LA COMPAÑÍA pagará el beneficio de la póliza en el plazo máximo de 30 (treinta) días contados desde la emisión de su pronunciamiento de aprobación de cobertura o desde que haya sido consentido el siniestro.

Los BENEFICIARIOS podrá(n) solicitar las coberturas del seguro dentro del plazo de prescripción dispuesto por el Código Civil, Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

No son aplicables a este seguro, deducibles, franquicias, coaseguros y similares.

La relación de las oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias se encuentra detallada en la página web <http://www.mapfre.com.pe/contactanos>

CLAUSULAS DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

LA RESOLUCIÓN Deja sin efecto el contrato de seguro por haberse presentado una causal con posterioridad a su celebración. Si la causal de resolución es de responsabilidad del CONTRATANTE se resolverá la presente póliza de seguro y las Solicitudes Certificadas de seguros emitidos con base a ésta, mientras que, si la causal de resolución es de responsabilidad del ASEGURADO solamente se resolverá la respectiva Solicitud Certificado de seguro. La resolución se presenta en cualquiera de los siguientes casos:

(i) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE; El Contratante o ASEGURADO Titular deberá presentar una comunicación ante LA COMPAÑÍA, con una anticipación no menor a treinta (30) días. En este caso la resolución procederá a partir de las 00:00 horas del día útil siguiente al vencimiento del plazo de treinta (30) días de preaviso. La comunicación del Contratante o ASEGURADO Titular puede ser realizada utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro.

En tal supuesto le corresponde a LA COMPAÑÍA la proporción de la prima por el periodo efectivamente cubierto.

La resolución del contrato por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la Póliza y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos en los que la Póliza estuvo vigente.

No resultan aplicables penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución sin expresión de causa de la Póliza.

(ii) Por revocación del consentimiento del ASEGURADO Titular: la Solicitud Certificado será resuelta en caso el ASEGURADO Titular fuese distinto al Contratante y decidiera revocar su consentimiento a la Póliza conforme lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

(iii) Por falta de pago de primas; en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver la póliza y/o Solicitud certificado, durante la suspensión de la cobertura del seguro. El contrato y/o Solicitud certificado de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE y ASEGURADO reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión. LA COMPAÑÍA tendrá derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

(iv) Por agravación del riesgo: En caso LA COMPAÑÍA decida resolver la póliza o Solicitud Certificado de Seguro ante la comunicación escrita realizada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la que le comunique circunstancias de agravación del riesgo o tome conocimiento de dicha agravación por otros medios. LA COMPAÑÍA contará con un plazo de quince (15) días contados desde la recepción de la comunicación para manifestar su voluntad de resolver la póliza o la Solicitud Certificado de seguro, según corresponda.

Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la póliza o solicitud certificado de seguro. Sin embargo, en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver dicha póliza o la solicitud certificado de seguro, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comunican oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comunican oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

a) CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.

b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.

c) Si no ejercen el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo previsto en el presente literal.

d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los literales a), b) y c) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

El contrato de seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.

La culminación de la póliza o de la solicitud certificado por resolución libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la Póliza y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos en los que la Póliza estuvo vigente.

En los casos indicados en los acápite (iii) y (iv) el Contrato y/o la Solicitud Certificado de Seguro, según el corresponda, se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE y ASEGURADO Titular reciba la comunicación por parte de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión. A excepción del supuesto establecido en los numerales i) y ii) en cuyo caso cesa la cobertura del riesgo desde la recepción del documento de revocación o resolución enviada por el ASEGURADO Titular o CONTRATANTE.

Adicionalmente a lo mencionado, en caso se hubiese pagado la prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad solo a el CONTRATANTE, el cual posteriormente le devolverá, sin intereses, al ASEGURADO Titular, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a realizar una transferencia bancaria a favor de EL CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de la comunicación del CONTRATANTE (para los supuestos de los acápite i) y ii) o de LA COMPAÑÍA (para los supuestos de los acápite iii) y iv), en la que solicitan la resolución del contrato de seguro.

LA NULIDAD Deja sin efecto el contrato y/o Solicitud certificado de seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración, es decir, desde el inicio por lo cual se considera que nunca existió dicho contrato y/o Solicitud Certificado y por lo tanto, nunca produjo efectos legales.

El contrato y/o Solicitud Certificado de seguro será nulo en los siguientes supuestos:

(i) La muerte del ASEGURADO Titular o de alguno de los ASEGURADOS Dependientes antes del inicio de vigencia del seguro.

(ii) La reticencia y/o declaración inexacta; se entiende por reticencia o declaración inexacta a la omisión o falsedad en las declaraciones del Contratante y/o ASEGURADO – si media dolo o culpa inexcusable de ellos – respecto de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado las condiciones del contrato si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

Media dolo cuando existe una declaración inexacta o reticente sobre aquellas circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR que fueron materia de una de las preguntas expresas en la Solicitud Certificado de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

No procede nulidad cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y la COMPAÑÍA igualmente celebro el contrato de seguro.

Para todo efecto, si transcurren dos (02) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no podrá invocar la reticencia o declaración inexacta, a excepción que esta haya sido dolosa.

LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar el supuesto ii), desde que es conocido por ésta.

(iii) La declaración inexacta de la edad de algún ASEGURADO de la Póliza, si es que la verdadera edad excedía a la permitida para ingresar a la póliza.

Cualquier pago de la prima correspondiente a este Seguro que se efectuase habiendo el ASEGURADO ingresado al seguro excediendo la edad máxima de ingreso fijada en la Solicitud Certificado, no dará derecho a beneficio alguno y la prima será devuelta sin intereses al CONTRATANTE, al ASEGURADO o a los BENEFICIARIOS asignados.

En caso de nulidad el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Solicitud certificado emitido a su favor. Asimismo, si el BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a LA COMPAÑÍA la suma percibida. LA COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto lo señalado en el supuesto ii) precedente, en cuyo caso LA COMPAÑÍA retendrá el monto de las primas acordadas para el primer año, a título indemnizatorio, perdiendo el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

En cualquiera de las situaciones anteriores, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según se trate de la nulidad de la póliza o la solicitud certificado por cualquiera de los medios de comunicación pactados. En caso corresponda devolver al ASEGURADO Titular lo referente a las primas pagadas, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque o abonar en cuenta a favor del CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de la comunicación al CONTRATANTE, en caso corresponda. Posteriormente el CONTRATANTE le devolverá al ASEGURADO Titular, sin intereses, el monto recibido.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la jurisdicción arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

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 Vida 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.

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS:

Los usuarios, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por LA COMPAÑÍA, podrán presentar reclamos. Asimismo, cualquier interesado puede presentar consultas formales.

Podrán plantearse consultas y/o reclamos formales de manera gratuita a través de los siguientes canales:

Consultas:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante(*), nombre completo, número del documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la consulta y/o hecho reclamado y documentos que adjunta.

(* Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: especificar)

- A través de la página Web de MAPFRE Perú, enlazándose al link “Atención de Consultas y/o Reclamos”.
- Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. 28 de Julio 873, Miraflores, Lima 18, Perú, teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) Página Web: www.mapfre.com.pe

Reclamos y/o Quejas:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante(*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del Producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- “Libro de Reclamaciones Virtual” en cualquiera de las oficinas a nivel nacional de LA COMPAÑÍA. Podrá adjuntar de ser el caso documentos que sustentan su reclamo y/o queja.
- A través de la página Web de MAPFRE Perú <http://www.mapfre.com.pe> enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Queja).

A falta de elección por parte del usuario para la remisión de la respuesta de la consulta y/o reclamo (sea la dirección domiciliaria o electrónica), LA COMPAÑÍA optará por el envío a su dirección domiciliaria, según último dato registrado en LA COMPAÑÍA.

La respuesta al reclamo o consulta será remitida al usuario en un plazo máximo de 30 días de presentada la comunicación y/o formulario a LA COMPAÑÍA. Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique. En este caso se informará al usuario, dentro del periodo indicado, las razones de la demora precisando el plazo estimado de respuesta.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su carta y/o formulario y la respuesta sea a favor del usuario se realizará un segundo envío, dejando la carta respuesta por debajo de la puerta, anotándose las características del domicilio. Si se tratase de una respuesta a favor de LA COMPAÑÍA y no se logrará ubicar al reclamante se procederá a la remisión por conducto notarial, dando por concluido en ambos casos el proceso del reclamo.

Los reclamos deben efectuarse dentro de los plazos de prescripción establecidos por Ley.

En caso el usuario no se encuentre conforme con los fundamentos de la respuesta, puede acudir a la Defensoría del ASEGURADO, ubicada en Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores y/o al INDECOPI, ubicada Calle de la Prosa 138, San Borja.

Para cualquier consulta respecto a su reclamo, puede comunicarse con la Central de Atención al Cliente al teléfono 213-3333 (en Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) o dirigirse a las plataformas de Atención al Cliente de las oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias. La relación completa de oficinas de LA COMPAÑÍA se encuentra disponible en la Página Web o a través de la Central de Atención al cliente.

INSTANCIAS PARA RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Plataforma de Atención al Usuario (PAU) Lima: Av. Dos de Mayo N° 1475 - San Isidro y otras PAU ubicadas en provincias, o a los Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930 / www.sbs.gob.pe

INDECOPI

Calle de la Prosa 104, San Borja / Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias) / www.indecopi.gob.pe

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 San Isidro, Lima Perú / Teléfono: 421 0614 / www.defaseg.com.pe

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.