

UNIT LINKED CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

Adecuado a la Ley N° 29946
y sus normas reglamentarias
Código SBS: XXXXXXXXX

FECHA DE EMISIÓN: / /

MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

RUC TELEF.

DIRECCIÓN AV. 28 DE JULIO 873, MIRAFLORES. Lima, Perú.

I. IDENTIFICACIÓN CONTRATANTE/ASEGURADO Y LA PÓLIZA

I.1 DATOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

N° de póliza: Moneda: Plazo del seguro (años):
Fecha de Inicio de Vigencia: Fecha de Fin de Vigencia:
Prima Inicial Única: Prima Periódica: Temporalidad:

I.2 DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre: Tipo de documento de Identidad: N°:
Fecha de nacimiento: Residente del Perú:
Dirección: Distrito: Provincia:
Departamento: Teléfono:
Correo electrónico (personal):

I.3 DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: Tipo de documento de Identidad: N°:
Fecha de nacimiento: Residente del Perú:
Dirección: Distrito: Provincia:
Departamento: Teléfono:
Correo electrónico (personal):

II. IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIOS

II.1 DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PARA COBERTURA DE FALLECIMIENTO/ITP)

N°	Nombres y apellidos	Parentesco	% Participación beneficio	Documento de identidad	
				Tipo	N° de documento

En caso de que los Beneficiarios sean menores de edad bastará con señalar el nombre y apellidos completos. En caso de que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, estos serán los herederos legales. Si se designaron varios Beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es en partes iguales.

En caso de que el ASEGURADO fallezca o se invalide total y permanente por accidente o enfermedad durante la vigencia de la Póliza, la COMPAÑÍA pagará al/los BENEFICIARIO(S) el importe del Capital Asegurado, de acuerdo con lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El importe vendrá dado por la suma de: El Capital en Riesgo a la fecha del siniestro y El Valor Acumulado del Fondo a la fecha de notificación del siniestro

III. INTERMEDIACIÓN

III.1 DATOS DEL INTERMEDIARIO (AGENTE, CORREDOR O PROMOTOR)

Nombre: _____ N° reg. SBS: _____ Código Interno: _____
Oficina: _____ Importe de Comisión: _____

IV. IDENTIFICACIÓN COBERTURA PRINCIPAL, CLAUSULAS ADICIONALES Y CONDICIONES ESPECIALES

IV.1 COBERTURA PRINCIPAL

A. Fallecimiento

a. Moneda de Suma Asegurada _____ c. Edad Máxima de Ingreso: _____
b. Tipo Capital en Riesgo: _____ d. Edad Máxima de Permanencia: _____

El CONTRATANTE tiene la opción de elegir una de las 3 opciones de modalidad de capital en Riesgo, detallada en el artículo 10° de las condiciones generales de la presente póliza: a) Diferencia entre un Capital Objetivo y el Valor Acumulado del Fondo. b) Porcentaje del Valor Acumulado del Fondo. c) Importe fijo.

IV.2 COBERTURAS ADICIONALES

B. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

a. Moneda de Suma Asegurada _____ c. Edad Máxima de Ingreso: _____
b. Monto de Suma Asegurada _____ d. Edad Máxima de Ingreso: _____

Los costos de cobertura se descontarán al inicio de cada mes del valor acumulado del fondo, de acuerdo con los capitales en riesgo y las bases técnicas establecidas para la modalidad, junto con los impuestos y recargos que resulten legalmente repercutibles. Dichos costos de riesgo correspondientes a los capitales adicionales de fallecimiento por cualquier causa y fallecimiento por accidente variarán en función de la edad y de los importes de dichos capitales.

V. VALOR INICIAL DEL FONDO Y CARTERAS ASOCIADOS A LA PÓLIZA

Valor inicial del Fondo (Componente de Inversión: USD XXXXX.XX)

Tipo de distribución del fondo: Único / Multifondo

Cartera seleccionada y distribución del fondo:

Tipo de Cartera	%Distribución Fondo	Valor inicial del Fondo por cartera
Prudente	Xx%	USD XXXX.XX
Moderada	Yy%	USD YYYY.YY
Decidida	Zz%	USD ZZZZ.ZZ

El presente producto UNIT LINKED MAPFRE es un seguro de inversión sin vencimiento predeterminado, en el que el CONTRATANTE asume íntegramente el riesgo de la inversión.

Este producto ofrece una expectativa de rentabilidad a riesgo del CONTRATANTE, canalizando su inversión a través de diferentes opciones integradas por participaciones en fondos de inversión gestionados por diferentes gestoras. Cada una de estas opciones de inversión se corresponde con un perfil determinado frente al riesgo:

- CARTERA PRUDENTE:** Su distribución de activos siempre estará sesgada a activos conservadores predominando la liquidez y la renta fija. Su posicionamiento en renta variable será muy controlado para evitar que la volatilidad se incremente. El plazo de inversión será para un horizonte mayor de 18 meses.
- CARTERA MODERADA:** Su distribución de activos buscará el equilibrio entre renta fija y renta variable, teniendo capacidad para invertir en activos con algo más de riesgo y ampliar el universo para encontrar algo más de rentabilidad en el medio plazo. El plazo de inversión será para un horizonte mayor de 4 años.
- CARTERA DECIDIDA:** Su distribución de activos tendrá un mayor porcentaje en los mercados de renta variable siendo la exposición a renta fija más residual. Su universo de inversión será global pudiendo

En el momento de la contratación del producto, el CONTRATANTE podrá optar únicamente por una de las carteras. Posteriormente, podrá solicitar el cambio de cartera en cualquier momento:

- Máximo número de cambios de tipo de Cartera en un año de vigencia: **XXXXX**
- Cargo por cambio de Cartera (1)
 - Cargo Porcentual: **XX.XX%**
 - Importe Mínimo: **XXXX**

(1) El cargo porcentual aplica sobre el saldo de la cuenta a ser cambiada. El importe mínimo se aplica por cada solicitud de modificación de cartera.

El ahorro en esta modalidad de seguro se canaliza a través de una prima única inicial de acuerdo con las condiciones generales de la presente póliza. No obstante, se podrá establecer un plan de primas periódicas a partir de cualquier momento posterior y realizar aportaciones extraordinarias adicionales siempre que lo permitan las condiciones de contratación que MAPFRE PERÚ VIDA tenga establecidas en cada momento. Las primas pagadas por el CONTRATANTE se vincularán a la opción de inversión elegida, asignándose a la póliza un número de unidades de cuenta. De esta forma la rentabilidad propiciada por dicha cartera se traslada a la póliza, de manera que los derechos económicos del CONTRATANTE vendrán determinados en todo momento por el valor liquidativo de las unidades de cuenta asignadas a la póliza.

El tipo de inversor al que va dirigido este producto varía en función de la opción de inversión elegida. En cualquier caso, el CONTRATANTE debe ser capaz de asumir pérdidas dado que el valor acumulado del fondo en cada momento depende del valor de los activos subyacentes, expuesto a las fluctuaciones de los mercados financieros.

VI. RESCATE PARCIAL Y TOTAL

A. RESCATE TOTAL

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el CONTRATANTE tendrá el derecho a efectuar el rescate total.

El Valor de Rescate corresponderá al Valor Acumulado del Fondo menos los cargos asociados a los gastos de gestión y costos de las coberturas de la Póliza que se encuentren pendientes a la fecha de rescate total. Estos cargos serán aplicados en forma proporcional a los días comprendidos entre el primer día del mes en que se recibe la solicitud del rescate total y el día en que la COMPAÑÍA recibe la solicitud del rescate total (último día de vigencia de la Póliza). El Valor Acumulado del Fondo será el correspondiente al día en que la COMPAÑÍA reciba la solicitud de rescate total. Del monto del rescate total, se deducirá el cargo por rescate de acuerdo con:

- %cargo de rescate 1° año: **XX%**
- %cargo de rescate 2° año: **XX%**
- %cargo de rescate 3° año: **XX%**

La COMPAÑÍA pagará al contratante el Valor de Rescate, a más tardar treinta (30) días hábiles después de presentada la solicitud. Del valor de rescate se descontará cualquier saldo adeudado por el CONTRATANTE a la COMPAÑÍA.

B. RESCATES PARCIALES

Transcurrido **XX** meses, el CONTRATANTE podrá ejercer su derecho a efectuar rescates parciales del Valor Acumulado del Fondo, el CONTRATANTE deberá señalar el o los montos a rescatar y los fondos de inversión vinculados a la póliza de los cuales se efectuará el rescate. De no especificarse esta instrucción en lo relativo a los fondos de inversión involucrados, la COMPAÑÍA procederá a efectuarlo en forma proporcional al saldo de cada uno de estos. Del monto del rescate parcial, se deducirá el cargo por rescate parcial: **XX%**. Para otorgar un rescate parcial se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Importe mínimo de Retiro Parcial: **XXX**
- Importe máximo de Retiro Parcial: **XXX**
- Nro. máximo de retiros por año de vigencia: **XXX**

El Valor Acumulado del Fondo remanente después de haberse otorgado un rescate parcial, no podrá ser menor al monto mínimo señalado en el presente acápite.

VII. PRIMA COMERCIAL ÚNICA

Prima Comercial Única	
IGV	
Prima Comercial+IGV	
Tasa de Venta	

Componentes de Inversión

Componentes de Seguro

VIII. FORMA DE PAGO DE LA PRIMACOMERCIAL ÚNICA

- A. El monto de la prima será cancelado a través de (i) cargo en cuenta (ii) a través de débito automático o (iii) cuenta recaudadora.
- B. La prima Comercial Única debe ser abonada en las siguientes cuentas de la Compañía. Para aquellos clientes que realizaran transferencia, detallamos las cuentas hábiles a nombre de MAPFRE PERU VIDA:

Banco	Moneda	Cuenta Corriente	CCI
SCOTIABANK	Soles	000-2296993	009-170-000002296993-25
	Dólares	000-2100861	009-284-000002100861-10

IX. DECLARACIONES DEL CONTRATANTE

- A. El Contratante declara que ha sido debidamente informado de que la Compañía no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero por concepto de primas, y que el único medio válido de pago es a través de las instituciones bancarias o financieras elegidas especificadas por la Compañía en la Solicitud del Seguro. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.
- B. El contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales en caso de responder, de la presente póliza. Resumen, así como los demás documentos que forman parte de la póliza según la definición dada en la ley, siempre que sean aplicables.

X. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- A. De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Contratante, el Asegurado autorizan de forma expresa a 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. Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a la Compañía.
- B. Otorgo mi consentimiento para que las comunicaciones relacionadas a la presente Póliza y otras Pólizas que tenga contratadas con la ASEGURADORA, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento.
- C. La COMPAÑÍA, a través de su portal web, pone a disposición del CONTRATANTE y ASEGURADO la totalidad de las condiciones de esta Póliza. Por lo que el CONTRATANTE/ASEGURADO firma la presente Solicitud y Condicionado Particular en señal de haber tomado conocimiento antes de la misma, de la totalidad de las condiciones de esta Póliza, a través del portal web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's y del portal web de la COMPAÑÍA, encontrándose conforme con dichas condiciones.

XI. ATENCIÓN AL CLIENTE

A. Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre (en papel membretado y firma del representante legal, en caso de persona jurídica); indicando tipo de solicitante(*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara, de la consulta o hecho de reclamo y documentos que adjunta. (*) Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: Especificar).

B. A través de la página Web de MAPFRE PERÚ <http://www.mapfre.com.pe/>, enlazándose al link "Atención de Consultas".

C. 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

XII. INFORMACIÓN AL CONTRATANTE

La COMPAÑÍA pondrá a disposición la información al CONTRATANTE sobre las tasas de interés en contratos distintos a los depósitos a plazo fijo, en forma previa, cuando se trate de incrementos en el caso de los productos activos y reducciones en el caso de los productos pasivos, así como, el valor inicial y actualizado de los componentes de inversión, en el aplicativo respectivo, mediante el cual el CONTRATANTE podrá obtener dicha información en tiempo real.

Para los efectos del presente contrato, LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE señalan como su dirección de contacto las que aparecen registradas en las Condiciones Particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general, siendo también válido para tal efecto el uso de los correos electrónicos allí consignados.

CONTRATANTE

ASEGURADO

DIRECTOR UNIDAD DE VIDA
Mapfre Perú Vida

ANEXO 1: COSTOS DE COBERTURA Y CARGOS SOBRE EL FONDO ACUMULADO

I. TASAS MENSUALES PARA DETERMINAR LOS COSTOS DE COBERTURA

- a. **Cobertura de Fallecimiento:** Para hallar el costo de la cobertura de Fallecimiento, se multiplicará el capital en riesgo por la tasa que corresponde a la edad actuarial del Asegurado, de acuerdo con el cuadro siguiente:

Mes Vigencia	Edad	Tasa Mensual (%0)
1	18	xx
2	19	yy
3	20	zz
.	.	.
.	.	.
.	.	.
.	.	.

- b. **Cobertura de Invalidez total permanente por accidente o enfermedad:**
Tasa mensual: XX% o (por mil)

II. CARGOS SOBRE EL FONDO ACUMULADO Y LAS PRIMAS.

1. Cargos sobre el Valor acumulado del Fondo del Contratante:

Mes Vigencia	Gasto adquisición %	Gastos Administrativos Fijos	Gasto administrativo Variable sobre las primas%
1	xx%	xx	xx
2	yy%	yy	yy
3	zz%	zz	zz
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.
.	.	.	.

2. Cargos por Rescate Total:

Año Vigencia	% Aplicado al Valor del Fondo a rescatar
1	xx%
2	yy%
3	zz%
.	.
.	.
.	.

3. Cargos por Retiros Parciales:

Año Vigencia	% Aplicado al importe del retiro
1	xx%
2	yy%
3	zz%
.	.
.	.
.	.

4. Cargos por Aportes extraordinarios:

Año Vigencia	% Aplicado al importe del aporte extraordinario
1	xx%
2	yy%
3	zz%
.	.
.	.
.	.