

1. DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO

Unit Linked MAPFRE es un seguro de vida con ahorro e inversión, compuesto principalmente por fondos de inversión, donde el riesgo de la inversión la asume en su totalidad el cliente, así como la elección de los fondos donde se invierte.

2. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA EMPRESA

- 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 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” <https://www.mapfre.com.pe/atencion-de-consultas-solicitudes/>
- 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.

3. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia del seguro es indefinida hasta que el cliente decida rescatar su póliza o se presente un siniestro, la fecha de inicio de vigencia se detalla en el documento de la póliza.

Fecha de inicio de vigencia	YY/YY/YYYY
Fecha fin de vigencia referencial	YY/YY/YYYY

4. MONTO DE LA PRIMA COMERCIAL

Importe que el CONTRATANTE paga y/o se compromete a pagar a la COMPAÑÍA por el seguro contratado. Su periodicidad, forma y monto se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Prima Comercial	XXX,XXX,XXX.XX
-----------------	----------------

5. ALCANCES DEL DERECHO DE ARREPENTIMIENTO, EN CASO CORRESPONDA, PRECISANDO EN QUÉ CONSISTE Y EL PLAZO PARA EJERCERLO

En la oferta de seguros efectuada fuera del local de LA COMPAÑÍA o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, EL CONTRATANTE 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 la póliza de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la mencionada póliza de seguro o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso EL CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA procederá a la devolución de la misma, dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento.

EL CONTRATANTE podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la póliza contratada.

6. PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS

En caso de que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de la Póliza, sea en territorio nacional o internacional y la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones 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.
- El Valor Acumulado del Fondo a la fecha del siniestro.

En caso de que el ASEGURADO llegue con vida al vencimiento del seguro, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el Valor Acumulado del Fondo a la fecha de vencimiento.

Cláusulas adicionales (obligatoria):

001 Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad.

7. PRINCIPALES EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte, si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por o sea a consecuencia de:

- a) Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (02) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- b) Pena de muerte o muerte producida por la participación del ASEGURADO en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más BENEFICIARIOS o por quienes pudieren reclamar el capital asegurado, sin perjuicio del derecho que les asiste a los demás BENEFICIARIOS no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente del capital asegurado.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

e) Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puénting, tirolina, Street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el ASEGURADO y aceptadas por la COMPAÑÍA. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza. Se entiende como participación aquella con consentimiento del asegurado.

f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos.

h) Enfermedades preexistentes, así como anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y no resueltas en el momento previo a la solicitud del seguro.

i) Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del ASEGURADO, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica.

Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el ASEGURADO o, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al ASEGURADO, según corresponda.

j) Prestación de servicios del ASEGURADO en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.

k) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) / HIV positivo y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.

En todos estos casos, la COMPAÑÍA solo deberá pagar al BENEFICIARIO o los BENEFICIARIOS, el Valor Acumulado del Fondo a la fecha del siniestro, previa los cargos asociados a los gastos de gestión y costos de las coberturas de la Póliza que se encuentren pendientes a la fecha del siniestro.

8. CANALES DE ORIENTACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO

Para atender la solicitud de la cobertura por ocurrencia de un siniestro, se debe presentar la solicitud de cobertura en el domicilio físico de la Compañía, adjuntando los documentos listados en las Cláusulas Adicionales respectivas. Para mayor información, acceder a través de la página Web de MAPFRE PERÚ <http://www.mapfre.com.pe/>, enlazándose al link "Atención de Consultas" o podrá acercarse a la 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.

9. CARACTERÍSTICAS DE LOS COMPONENTES DE AHORRO Y/O INVERSIÓN, INCLUYENDO LOS PRINCIPALES PARÁMETROS, VARIABLES Y RIESGOS QUE DETERMINARÁN SU VALOR EN EL TIEMPO

Gastos de adquisición	XX.XX%
Gastos de administración	XX.XX%
Comisión Gestión del Ejecutivo	XX.XX%
Costos de Cobertura de Fallecimiento	XX.XX%
Costos de Cobertura de Invalidez	XX.XX%
Cesta escogida por el cliente	ZZZZZZZZZZ

10. PERFIL DE RIESGO ELEGIDO POR EL ASEGURADO, PARA EL CASO DE PRODUCTOS CON COMPONENTE DE 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 ENTRE Prudente / Moderada / Arriesgada.

Cesta elegida por el asegurado	ZZZZZZZZZZ
--------------------------------	------------

11. ALCANCES Y MONTO DE LA PRIMA DESTINADA DIRECTAMENTE AL COMPONENTE DE AHORRO Y/O DE INVERSIÓN (VOLUNTARIA Y ADICIONAL A LA PRIMA ASOCIADA AL COMPONENTE DE SEGUROS)

Componente de Inversión	XXX,XXX,XXX.XX
Componente de Seguro	XXX,XXX,XXX.XX

12. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL VALOR DE RESCATE O PRÉSTAMO CUANDO APLIQUE

El CONTRATANTE deberá presentar una solicitud mediante su agente, dirigida a LA COMPAÑÍA, acompañada de copia de su documento de identidad. LA COMPAÑÍA se pronunciará en un plazo máximo de 15 días hábiles.

LA COMPAÑÍA remitirá al CONTRATANTE un documento que contiene información acerca de la Simulación Rescate Total o Parcial. Una vez recibida esta información, el CONTRATANTE deberá manifestar su conformidad en continuar con el proceso de rescate de la póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE recibe esta propuesta. En caso de que el CONTRATANTE no manifieste su conformidad en continuar con el proceso de rescate por escrito, este silencio se tomará como negativa a la continuación de seguir con el proceso de rescate, y en consecuencia la póliza de seguro seguirá surtiendo sus efectos bajo los términos originalmente contratados.

Si el CONTRATANTE acepta continuar con el proceso de rescate, se procederá a liquidar el monto de Rescate Total o Parcial de la póliza de seguro dentro de los 15 días contados a partir de la fecha en que este aceptó continuar con el proceso antes indicado. El CONTRANTE deberá adjuntar la Simulación de Rescate y copia de su documento de identidad.