



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA MUJER INDEPENDIENTE

CONDICIONES GENERALES DEL PRODUCTO

Conste por el presente documento las Condiciones Generales del Producto **MUJER INDEPENDIENTE** ofrecido por LA COMPAÑÍA, según los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:

A efectos del presente Seguro se entenderá por:

1. **CAPITAL GARANTIZADO:** Suma Asegurada de la Póliza, que se estipula en las Condiciones Particulares y/o las Condiciones Especiales y endosos.
2. **CERTIFICADO DE REVALORIZACIÓN:** Documento emitido por LA COMPAÑÍA que refleja el monto obtenido por la Póliza por concepto de bono anual por Participación de Utilidades.
3. **CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:** Requisitos establecidos por LA COMPAÑÍA para considerar que el solicitante del seguro puede ser cubierto por la Póliza atendiendo al riesgo que representa.
4. **IMPORTE MEDIO PONDERADO:** El importe medio ponderado del préstamo es el resultado de aplicar a cada movimiento del préstamo (préstamos y amortizaciones) un factor de rentabilidad, calculado como la cantidad de meses que faltan por rentabilizar desde el mes de cada movimiento hasta el cierre del año entre la cantidad total de meses rentables del año (12 meses). este factor se aplicará como negativo a los préstamos y como un positivo a las amortizaciones.
5. **INTERÉS TÉCNICO:** Es la rentabilidad utilizada en el cálculo de la prima pura de riesgo de las coberturas principales.
6. **PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:** Beneficio de la Póliza, mediante el cual participa de parte del rendimiento obtenido por LA COMPAÑÍA por la inversión de las Reservas Matemáticas de los seguros de Vida Individual.
7. **PRÉSTAMO:** Disposición sobre la Suma Asegurada a que tiene derecho EL CONTRATANTE conforme las disposiciones que se detallan en el presente

documento y en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las Condiciones Especiales y/o Endosos de la Póliza. El ejercicio del Préstamo mantiene vigente la Póliza, en la medida en que se mantenga al día el pago de las primas.

8. **PRIMA COMERCIAL:** Es el precio determinado por LA COMPAÑÍA como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas. La prima debe ser pagada con la periodicidad pactada. La prima de seguro y la periodicidad de pago que se pacte se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. Este incluye los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo. No incluye impuestos.
9. **REDUCCION DEL SEGURO:** Disminución de la Suma Asegurada a que tiene derecho EL CONTRATANTE, conforme las disposiciones que se detallan en el presente documento y en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las Condiciones Especiales y/o Endosos de la Póliza.

La Reducción del Seguro mantiene la misma modalidad, condiciones y fecha de vencimiento que el Seguro originalmente contratado.

10. **RESCATE:** Disposición sobre la Suma Asegurada a que tiene derecho EL CONTRATANTE, conforme las disposiciones que se detallan en el presente documento y en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las Condiciones Especiales y/o Endosos de la Póliza. El ejercicio del Rescate resuelve de forma automática la Póliza.
11. **RESERVAS MATEMATICAS:** Importe de ahorro acumulado en una Póliza de Seguro de Vida. Refleja los derechos económicos consolidados que EL CONTRATANTE posee como consecuencia de las primas pagadas.

ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:

Por el presente Contrato, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al(los) Beneficiario(s) designado(s) la Suma Asegurada que se estipula en las Condiciones Particulares y/o las Condiciones Especiales y endosos derivados de la siguiente cobertura:

Cobertura de Muerte: Si el ASEGURADO fallece durante la vigencia de la cobertura de la Póliza, LA COMPAÑÍA pagará un capital obtenido como suma de:

- a) El Capital Garantizado que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) La Participación de Utilidades asignada en caso de vida hasta el fallecimiento del ASEGURADO, según el artículo 7° de las presentes Condiciones Generales del Producto.

ARTÍCULO 3° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Edad: podrá ser ASEGURADO, la persona natural de sexo femenino con edad

actuarial mayor o igual a dieciocho (18) años y menor o igual a sesenta (60) años a la fecha de suscripción de la solicitud de seguro.

Riesgo: Para ser incluido en el Seguro, el solicitante deberá completar el cuestionario que forma parte de la Solicitud de Seguro y el ASEGURADO deberá pasar por los exámenes médicos que determine LA COMPAÑÍA, en función a su edad y a la Suma Asegurada del producto.

ARTÍCULO 4° PLAZO DEL SEGURO:

El inicio de vigencia de la Póliza, el plazo de duración y el periodo para el pago de primas se establecen en las condiciones particulares.

El pago de la prima puede ser pactado por un periodo determinado (temporal) o mantenerse mientras tenga duración el contrato de seguro (prima vitalicia).

ARTÍCULO 5° PAGO DE LA PRIMA:

La prima correspondiente al presente producto de seguro es exigible por anualidades anticipadas hasta el vencimiento del plazo correspondiente y se mantendrá sin variaciones durante dicho periodo.

La prima y el período de pago contratado se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza. El pago de la prima puede realizarse:

- Ingresando a la página web de los siguientes Bancos: Banco de Crédito, Banco Continental, Scotiabank, Interbank, Banco Falabella y Banco Interamericano de Finanzas.
- Acercándose a cualquiera de los siguientes Bancos: Banco de Crédito, Banco Continental, Scotiabank, Interbank, Banco de la Nación, Banco Falabella y Banco Interamericano de Finanzas, indicando el número de DNI, RUC o Carnet de Extranjería del contratante de la póliza.
- Afiliándose al cargo en cuenta y/o tarjeta de crédito Mastercard, Visa, Diners, y American Express.
- En cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA. 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>

ARTÍCULO 6° VALORES GARANTIZADOS:

El CONTRATANTE tiene derecho a los valores de Rescate, Reducción y Préstamo que se establezcan en las Condiciones Particulares de La Póliza, en las Condiciones Especiales y/o Endosos de la Póliza, una vez transcurridos dos años contados desde el inicio de vigencia del contrato, siempre que las primas de dichas anualidades hubiesen sido pagadas.

Queda convenido que estas coberturas se otorgarán siempre y cuando viva el ASEGURADO.

6.1 RESCATE:

El CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑÍA el Rescate de su Póliza, siempre que hubiesen transcurrido al menos dos años desde la fecha de inicio de vigencia del contrato y que las primas correspondientes a las anualidades transcurridas hubiesen sido pagadas.

LA COMPAÑÍA pagará al CONTRATANTE la suma que se indica en el cuadro de Valores Garantizados de las Condiciones Particulares, correspondiente al número de anualidades completas transcurridas y con prima de seguro pagadas.

El ejercicio del Rescate da lugar a la Resolución del contrato, quedando LA COMPAÑÍA liberada de cualquier obligación con respecto a la Cobertura del seguro y liberando al Contratante del pago de las primas subsiguientes. El rescate no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos anteriores en los que la Póliza estuvo vigente.

Para efectos del ejercicio del Rescate, EL CONTRATANTE deberá presentar una solicitud por escrito, dirigida a LA COMPAÑÍA, acompañada de copia de su documento de identidad. LA COMPAÑÍA se pronunciará, y de ser el caso pagará el rescate en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de la solicitud del CONTRATANTE, para lo cual LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque dentro del mismo plazo.

6.2 REDUCCION DEL SEGURO:

El CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑÍA la Reducción de la Suma Asegurada de su Póliza, siempre que hubiesen transcurrido al menos dos (02) años desde la fecha de inicio de vigencia del Contrato y que las primas correspondientes a las anualidades transcurridas hubiesen sido pagadas.

Asimismo, la falta de pago de primas pasados ciento ochenta (180) días contados desde el vencimiento de la obligación, dará lugar a la Reducción del Seguro, siempre que hubieran transcurrido al menos dos anualidades completas y con prima de seguro pagada para dar origen a dicha garantía.

En cualquier caso, el monto del capital reducido será el indicado en el cuadro de Valores Garantizados incluido en las Condiciones Particulares para el número de anualidades transcurridas y con prima de seguro pagadas anteriores a la fecha de la solicitud o de la Reducción del Seguro.

La Reducción da lugar a nuevos valores de Rescate, quedando sin efecto el cuadro de Valores Garantizados original incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El valor de Rescate de un seguro reducido será equivalente a las Reservas Matemáticas constituidas.

La Póliza de un seguro reducido mantiene su vigencia y vencimiento originales, y genera revalorizaciones de capital.

No cabe la reducción del seguro sobre una Póliza con Préstamo otorgado, salvo cancelación previa de la totalidad del préstamo más los intereses correspondientes.

Para efectos del ejercicio de la Reducción de Capital, EL CONTRATANTE deberá presentar una solicitud por escrito, dirigida a LA COMPAÑÍA, acompañada de copia de su documento de identidad. LA COMPAÑÍA se pronunciará, y de ser el caso reducirá la póliza en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de la solicitud.

6.3 PRÉSTAMO:

EL CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑÍA préstamos con garantía de la Suma Asegurada de su Póliza, siempre que hubiesen transcurrido al menos dos (02) años desde la fecha de inicio de vigencia del contrato y se encuentre al día en sus pagos. Para efectos del ejercicio del Préstamo, EL CONTRATANTE deberá presentar una solicitud por escrito, dirigida a LA COMPAÑÍA, acompañada de copia de su documento de identidad. LA COMPAÑÍA se pronunciará en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de la solicitud del CONTRATANTE, en caso corresponda LA COMPAÑÍA emitirá un cheque dentro del mismo plazo.

Los Préstamos tienen como límite el valor de Rescate, que se indica en el cuadro de Valores Garantizados de las Condiciones Particulares, correspondiente a las anualidades completas transcurridas.

Los Préstamos están sujetos al pago de un interés anual equivalente al interés técnico que se especifica en las Condiciones Particulares, más tres puntos porcentuales.

EL CONTRATANTE se obliga a devolver el préstamo más los intereses que se generen hasta la fecha de su cancelación total. LA COMPAÑÍA deducirá del préstamo a pagar el cobro anticipado de intereses hasta el cierre de la anualidad en curso, siendo el caso que si se llega a cancelar la totalidad del préstamo antes del cierre de la anualidad en curso se devolverán los intereses no devengados. Por el contrario, si posterior a la anualidad en curso quedara un saldo de préstamo pendiente a favor de LA COMPAÑÍA, dicho saldo generará los intereses correspondientes a favor de LA COMPAÑÍA hasta el momento de la liquidación del préstamo. En caso de falta de pago del préstamo al fallecimiento del ASEGURADO o a la fecha de la solicitud de Rescate, LA COMPAÑÍA deducirá de la Suma Asegurada de la Póliza el préstamo pendiente de pago más los intereses correspondientes.

En caso se haya otorgado un Préstamo, se mantiene vigente la Póliza en la medida en que se mantenga al día el pago de las primas, salvo que ésta mantenga prima pendiente de pago por ciento ochenta (180) días, contados

desde el vencimiento de la obligación, en cuyo caso se producirá la extinción del contrato de seguro. Seguidamente, LA COMPAÑÍA procederá al Rescate del valor que corresponda a las anualidades transcurridas y con prima de seguro pagadas, según el cuadro de Valores Garantizados incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza. LA COMPAÑÍA descontará del valor de Rescate a pagar, el monto del Préstamo pendiente de pago más los intereses correspondientes devengados hasta el vencimiento del plazo de ciento ochenta (180) días. LA COMPAÑÍA pagará al CONTRATANTE el saldo a favor, mediante la emisión de un cheque en el plazo de treinta (30) días posteriores.

No cabe el Préstamo sobre un seguro reducido.

ARTÍCULO 7° PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:

Esta Póliza participará cada año, en el noventa por ciento (90%) de los resultados positivos que produzca la inversión de las Reservas Matemáticas de todos los contratos de Seguro de Vida Individual con derecho a dicha participación, vigentes al 31 de Diciembre de cada ejercicio.

La póliza participa en las Utilidades de las inversiones en proporción a sus Reservas Matemáticas al 31 de diciembre de cada año.

ARTÍCULO 8° MODO DE OTORGAR LAS UTILIDADES:

La Participación de Utilidades se calcula anualmente sobre el ejercicio vencido anterior y se materializa a través de un Bono que incrementa la Suma Asegurada y se pagará al vencimiento de la póliza o al ejercer el rescate de la misma.

LA COMPAÑÍA hará llegar al CONTRATANTE, una vez al año, un Certificado de Revalorización mediante el cual se cuantifica el importe del Bono Anual por Participación de Utilidades asignado a la Póliza, correspondiente al ejercicio anterior.

8.1 RESCATE:

En caso de Rescate, El CONTRATANTE tendrá derecho al ochenta por ciento (80%) de las Reservas Matemáticas constituidas sobre las revalorizaciones de capital asignadas a la póliza hasta la fecha de la solicitud de Rescate.

8.2 REDUCCION DEL SEGURO:

EL CONTRATANTE no perderá el bono acumulado por participación de utilidades que tuviese asignado a la fecha en que se convirtió la Póliza en un seguro reducido y continuará teniendo derecho a las sucesivas revalorizaciones de capital hasta el fallecimiento del ASEGURADO.

8.3 PRÉSTAMO:

En los casos en que se solicite Préstamo, a los efectos de la asignación y cálculo de las posteriores utilidades de la póliza, se descontará de la Reserva Matemática que correspondiera a esa Póliza el importe medio ponderado del Préstamo concedido.

ARTÍCULO 9° APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN:

En todo lo no precisado en las presentes Condiciones Generales del Producto y/ o en las Cláusulas Adicionales, rige lo indicado en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.

-----****-----

Contenido - CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°	DEFINICIONES:	1
ARTÍCULO 2°	OBJETO DEL SEGURO:	2
ARTÍCULO 3°	CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:	2
ARTÍCULO 4°	PLAZO DEL SEGURO:	3
ARTÍCULO 5°	PAGO DE LA PRIMA:	3
ARTÍCULO 6°	VALORES GARANTIZADOS:	3
ARTÍCULO 7°	PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES:	6
ARTÍCULO 8°	MODO DE OTORGAR UTILIDADES:	6
ARTÍCULO 9°	APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN:	7

CLÁUSULA ADICIONAL 001: INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL Y DEFINITIVA

Adicionalmente a la Cobertura Básica contratada que se especifica en las Condiciones Generales, el CONTRATANTE podrá solicitar y suscribir la presente Cláusula Adicional según los términos y condiciones que se indican a continuación.

LA COMPAÑÍA hará constar la Cláusula Adicional contratada en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, correspondientes.

La Cláusula Adicional quedará sin valor alguno en caso de suspensión de la Cobertura Básica o de resolución o nulidad de la misma, así como en caso se apliquen los Valores Garantizados o se realice la reducción del Seguro, de ser el caso.

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:

Complementando las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica, las Cláusulas Generales de Contratación que corresponda, queda convenido para efectos de la presente Cláusula Adicional, el significado de:

- **BENEFICIARIOS:** Se entenderán como BENEFICIARIOS de esta cláusula adicional a los designados conforme a las Condiciones Generales de la Cobertura Básica contratada. En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento del ASEGURADO, las indemnizaciones que correspondan a la presente cláusula adicional será pagada a los Herederos Legales según lo establecido por el Código Civil.
- **COBERTURA BÁSICA:** Cobertura de seguro que se indica en las Condiciones Particulares y con la cual tiene vigencia la presente Cláusula Adicional. La Cobertura Básica se rige por las Cláusulas Generales de Contratación, por las Condiciones Generales del Producto contratado, por las Condiciones Particulares y por las Condiciones Especiales y endosos que correspondan.
- **INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL Y DEFINITIVA:** Se entiende por este término a la condición física y/o mental irreversible que inhabilite al ASEGURADO de forma permanente total, permanente y definitiva; para cualquier actividad, de acuerdo con el Dictamen Médico que deberá presentar el ASEGURADO, el cual será expedido por la autoridad competente.

ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:

Por la presente Cláusula Adicional, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al ASEGURADO la indemnización que se indica en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica.

Si el ASEGURADO Titular o el ASEGURADO Dependiente amparado por esta

Cláusula Adicional quedase inválido de forma total, permanente y definitiva para todo tipo de trabajo, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización correspondiente que se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza para la cobertura de Invalidez Permanente Total y Definitiva.

Con el uso de la cobertura de esta cláusula, quedará automáticamente extinto el contrato de seguro, en el producto que corresponda.

ARTÍCULO 3° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Podrán ser considerados en esta Cláusula Adicional, los ASEGURADOS que cumplan lo establecido en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica.

ARTÍCULO 4° PAGO DE PRIMAS:

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima adicional que corresponda a la presente Cláusula Adicional contratada.

La presente Cláusula Adicional permanece vigente mediante el pago de la prima correspondiente, la misma que deberá ser pagada de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Solicitud, cronograma de pagos y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, según corresponda, y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago.

Esta prima es exigible en los mismos términos establecidos en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 5° PLAZO DEL SEGURO:

La presente Cláusula Adicional iniciará vigencia desde la fecha establecida en la Solicitud o en las Condiciones Particulares del Seguro de la Cobertura Básica, lo que corresponda.

Asimismo, esta Cláusula Adicional quedará sin valor alguno por suspensión o extinción de la Cobertura Básica o en caso de resolución o nulidad de la misma, conforme a las causales de terminación de la cobertura de las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 6° RESOLUCIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL

El CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del contrato de seguro en lo relativo a la presente Cláusula Adicional, manteniendo la vigencia la Cobertura Básica.

Para tal efecto, EL CONTRATANTE, deberá presentar una comunicación ante LA COMPAÑÍA, con una anticipación no menor a 30 días. En este caso la resolución

procederá a partir de las 00:00 horas del día útil siguiente al vencimiento del plazo de 30 días de preaviso. La comunicación del CONTRATANTE deberá ser realizada utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro.

La resolución de la presente Cláusula Adicional por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la presente Cláusula Adicional y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos anteriores en los que la Cláusula Adicional estuvo vigente. La prima pagada por el período anterior al cumplimiento del plazo dispuesto en el presente párrafo es válida, no procediendo su devolución.

En caso se hubiese pagado prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad a EL CONTRATANTE, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque en el plazo de 30 días contados desde la recepción de la comunicación de EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO 7° EXCLUSIONES:

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan, las prestaciones derivadas de la presente Cláusula Adicional no serán reconocidas por LA COMPAÑÍA en caso de siniestros ocurridos por las siguientes causas:

- a) **La invalidez derivada de tentativa de homicidio por un Beneficiario de la presente Cláusula Adicional o de la Cobertura Básica.**
- b) **Competencias, apuestas, tentativas de record y en general, actos peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional, salvo los que provengan de tentativas de salvamento de personas o bienes.**
- c) **Actos que tengan origen en imprudencia temeraria o culpa grave del ASEGURADO.**
- d) **Participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos y riñas, salvo, en este último caso, que el ASEGURADO hubiese actuado en legítima defensa.**
- e) **Participación del ASEGURADO en actos delictivos o infractorios de leyes y/o reglamentos o siniestros producidos cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas que no correspondan a un tratamiento médico. Se considera estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado mayor a 0.5gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos,**

estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

- f) Los siniestros ocasionados con motivo de insurrección, alzamiento popular, huelgas, actos de terrorismo o guerrilla y servicio militar o policial de cualquier índole.
- g) Los siniestros, sufridos por el ASEGURADO en calidad de conductor u ocupante de vehículos con motor de cilindrada mayor a 50 cc. tales como: motocicletas, scooters, trimoviles, cuatrimotos, bicimotos, motonetas, motocars, mototaxis, motocarros, triciclos motorizados y segways (transportador personal).
- h) Los siniestros derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo, motociclismo, ciclismo, caza mayor y caza submarina, canotaje, tabla hawaiana y de nieve, skí (en cualquiera de sus modalidades), montañismo, equitación, boxeo, lucha y artes marciales, paracaidismo, ala delta, parapente y vuelos sin motor.
- i) Operaciones o viajes submarinos.

ARTÍCULO 8° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Habiéndose declarado la Invalidez Total, Permanente y Definitiva, en caso de haberse contratado esta Cláusula Adicional, la solicitud de cobertura deberá incluir los siguientes documentos:

Para solicitar la Indemnización por invalidez permanente total y definitiva por enfermedad:

- Copia simple del DNI del ASEGURADO.
- Certificación de reproducción notarial del dictamen de invalidez permanente, total y definitiva expedido por autoridad competente. Se considera autoridad competente; al Comité Médico de la AFP (COMAFP), de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD o Ministerio de Salud, mediante el cual se califique la condición del ASEGURADO como Invalidez Permanente, Total y Definitiva para todo trabajo y donde se indique la fecha desde la que se configura la condición.

En caso el ASEGURADO no pudiese acreditar la condición de invalidez mediante certificado de autoridad competente por no encontrarse sujeto a los regímenes previsionales privado o público, podrá presentar un informe debidamente sustentado por el médico tratante.

- Copia certificada del resultado del examen anátomo patológico, cuando sea pertinente para determinar la fecha del diagnóstico de la

enfermedad causa de invalidez.

- **Copia simple de la historia clínica**

Para solicitar la Indemnización por invalidez permanente total y definitiva por accidente:

- **Copia simple DNI del ASEGURADO.**
- **Certificación de reproducción notarial del dictamen de invalidez permanente, total y definitiva expedido por autoridad competente. Se considera autoridad competente; al Comité Médico de la AFP (COMAFP), de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD o Ministerio de Salud, mediante el cual se califique la condición del ASEGURADO como Invalidez Permanente, Total y Definitiva para todo trabajo y donde se indique la fecha desde la que se configura la condición.**

En caso el ASEGURADO no pudiese acreditar la condición de invalidez mediante certificado de autoridad competente por no encontrarse sujeto a los regímenes previsionales privado o público, podrá presentar un informe debidamente sustentado por el médico tratante.

- **Copia certificada del Atestado y/o Informe Policial completo, en caso corresponda.**
- **Copia certificada del resultado del Dosaje Etílico, en caso se haya practicado.**
- **Copia certificada del resultado del examen químico toxicológico, en caso se haya practicado.**
- **Copia simple de la historia clínica.**

LA COMPAÑÍA podrá solicitar otros documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días 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.

LA COMPAÑÍA se pronunciará respecto de la solicitud de cobertura del siniestro en un plazo máximo de treinta (30) 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 pagará el beneficio de la póliza en el plazo máximo de treinta (30) 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 la Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

No se aplican a la presente Cláusula Adicional, deducibles, franquicias, coaseguros y similares.

En los Seguros de Vida y Sepelio que LA COMPAÑÍA ofrece no se requiere el Aviso de Siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro N° 29946.

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>

Queda expresamente convenido que EL ASEGURADO releva del secreto profesional a todo médico, clínica o establecimiento de salud con respecto a la información que requiera LA COMPAÑÍA con relación a su salud para efectos de la liquidación de la cobertura del Seguro.

ARTÍCULO 9° APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:

En todo lo no precisado en la presente Cláusula Adicional, rige lo indicado en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

Contenido - CLÁUSULA ADICIONAL 001: INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL Y DEFINITIVA

ARTÍCULO 1º DEFINICIONES:	1
ARTÍCULO 2º OBJETO DEL SEGURO:	1
ARTÍCULO 3º CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:	2
ARTÍCULO 4º PAGO DE PRIMAS:	2
ARTÍCULO 5º PLAZO DEL SEGURO:	2
ARTÍCULO 6º RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	2
ARTÍCULO 7º EXCLUSIONES:	3
ARTÍCULO 8º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:	4
ARTÍCULO 9º APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:	6



CLÁUSULA ADICIONAL 002: INDEMNIZACIÓN POR DIAGNOSTICO DE CÁNCER

Adicionalmente a la Cobertura Básica contratada que se especifica en las Condiciones Generales, el CONTRATANTE podrá solicitar y suscribir la presente Cláusula Adicional según los términos y condiciones que se indican a continuación.

LA COMPAÑÍA hará constar la Cláusula Adicional contratada en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, correspondientes.

La Cláusula Adicional quedará sin valor alguno en caso de suspensión de la Cobertura Básica o de resolución o nulidad de la misma, así como en caso se apliquen los Valores Garantizados o se realice la reducción del Seguro, de ser el caso.

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:

Complementando las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica, las Cláusulas Generales de Contratación que corresponda, queda convenido para efectos de la presente Cláusula Adicional, el significado de:

- **COBERTURA BÁSICA:** Cobertura de seguro que se indica en las Condiciones Particulares y con la cual tiene vigencia la presente Cláusula Adicional. La Cobertura Básica se rige por las Cláusulas Generales de Contratación, por las Condiciones Generales del Producto contratado, por las Condiciones Particulares y por las Condiciones Especiales y endosos que correspondan.
- **CÁNCER:** Se considera como tal, a la enfermedad provocada por el crecimiento incontrolado de células malignas y con potencial de invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes. Se Incluye el diagnóstico de Leucemia y Enfermedades Malignas del sistema linfático como los Linfomas de Hodgkin y No Hodgkin. El diagnóstico de estas enfermedades se realiza por examen anatomopatológico.
- **PERIODO DE CARENCIA:** Periodo inicial durante el cual la presente Cláusula Adicional no otorga cobertura.

ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:

- a) Por la presente Cláusula Adicional, si al ASEGURADO se le diagnostica una enfermedad oncológica (cáncer) durante la vigencia de la misma, según los términos que se establecen, LA COMPAÑÍA indemnizará por única vez al ASEGURADO la suma asegurada que se especifica en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, quedando automáticamente sin valor alguno esta Cláusula Adicional.
- b) Examen Oncológico Femenino Inicial: LA COMPAÑÍA concede, sin costo

adicional alguno, un despistaje oncológico femenino que comprende las siguientes pruebas:

- Papanicolau.
- Ecografía de mamas.
- Ecografía pélvica (útero, ovarios, vejiga).
- Radiografía de Tórax.
- Análisis de sangre CA 125 (indicador de cáncer de ovario).
- Hemograma.

Este examen oncológico será realizado en las instalaciones del proveedor designado por LA COMPAÑÍA y es de carácter obligatorio para la contratación de esta Cláusula Adicional.

- c) Chequeo Oncológico Femenino Anual: Anualmente, el ASEGURADO dispondrá de exámenes oncológicos sin costo, a ser realizados en las instalaciones del proveedor designado por LA COMPAÑÍA, mientras se mantenga vigente esta Cláusula Adicional.

El Chequeo Oncológico Femenino Anual es de carácter voluntario y comprende:

- Papanicolau.
- Ecografía de mamas.
- Ecografía pélvica (útero, ovarios, vejiga).
- Radiografía de Tórax.

Una copia de los resultados de dichos exámenes será entregada a la Asegurada, a su solicitud.

ARTÍCULO 3° PERIODO DE CARENCIA:

Para activar la cobertura de indemnización por Cáncer es requisito que hayan transcurrido noventa (90) días de la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Adicional y que el ASEGURADO se encuentre con vida a esa fecha.

LA COMPAÑÍA no responderá por condiciones diagnosticadas antes o durante dicho periodo de carencia.

ARTÍCULO 4° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Podrán ser considerados en esta Cláusula Adicional, los ASEGURADOS que cumplan lo establecido en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica.

ARTÍCULO 5° PAGO DE PRIMAS:

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima adicional que corresponda a la presente Cláusula Adicional contratada.

La presente Cláusula Adicional permanece vigente mediante el pago de la prima correspondiente la misma que deberá ser pagada de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Solicitud, cronograma de pagos y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, según corresponda, y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago.

Esta prima es exigible en los mismos términos establecidos en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 6° PLAZO DEL SEGURO:

La presente Cláusula Adicional iniciará vigencia desde la fecha establecida en la Solicitud o en las Condiciones Particulares del Seguro de la Cobertura Básica, lo que corresponda.

Asimismo, esta Cláusula Adicional quedará sin valor alguno por suspensión o extinción de la Cobertura Básica o en caso de resolución o nulidad de la misma, conforme a las causales de terminación de la cobertura de las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 7° RESOLUCIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL

El CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del contrato de seguro en lo relativo a la presente Cláusula Adicional, manteniendo la vigencia la Cobertura Básica.

Para tal efecto, EL CONTRATANTE, deberá presentar una comunicación ante LA COMPAÑÍA, con una anticipación no menor a 30 días. En este caso la resolución procederá a partir de las 00:00 horas del día útil siguiente al vencimiento del plazo de 30 días de preaviso. La comunicación del CONTRATANTE deberá ser realizada utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro.

La resolución de la presente Cláusula Adicional por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la presente Cláusula Adicional y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos anteriores en los que la Cláusula Adicional estuvo vigente. La prima pagada por el período anterior al cumplimiento del plazo dispuesto en el presente párrafo es válida, no procediendo su devolución.

En caso se hubiese pagado prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad a EL CONTRATANTE, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque en el plazo de 30 días contados desde la recepción de la comunicación de EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO 8° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Para solicitar la indemnización derivada de la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá presentar ante cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos:

Para solicitar la indemnización por Cáncer

- Copia simple del DNI del asegurado.
- Copia simple de la Historia clínica.
- Copia certificada Resultado del examen anátomo patológico con el diagnóstico de cáncer.
- Copia simple del Informe oncológico.
- Cualquier otro documento médico relacionado al diagnóstico de cáncer que el departamento de auditoria médica de la COMPAÑÍA pueda solicitar para determinar la pertinencia de la cobertura dentro de los plazos indicados en el presente artículo.

Asimismo, EL ASEGURADO deberá someterse a las evaluaciones médicas y/o peritajes que LA COMPAÑÍA estime convenientes a efectos de determinar y verificar la procedencia de la cobertura. En caso lo estime conveniente, LA COMPAÑÍA podrá solicitar dichas evaluaciones dentro de los veinte (20) primeros días contados desde que se presente la totalidad de la documentación requerida para cada cobertura. El costo de dichos exámenes será asumido por LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar otros documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días 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.

LA COMPAÑÍA se pronunciará respecto de la solicitud de cobertura del siniestro en un plazo máximo de treinta (30) 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 pagará el beneficio de la póliza en el plazo máximo de treinta (30) 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 la Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

No se aplican a la presente Cláusula Adicional, deducibles, franquicias, coaseguros y similares.

En los Seguros de Vida o Sepelio que LA COMPAÑÍA ofrece no se requiere el Aviso de Siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro N° 29946.

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>

Queda expresamente convenido que EL ASEGURADO releva del secreto profesional a todo médico, clínica o establecimiento de salud con respecto a la información que requiera LA COMPAÑÍA con relación a su salud para efectos de la liquidación de la cobertura del Seguro.

ARTÍCULO 9° EXCLUSIONES:

La prestación derivada de la presente Cláusula Adicional no será reconocida por LA COMPAÑÍA en caso de que el siniestro haya ocurrido por alguna de las siguientes causas:

- a) **Cáncer “In Situ” no invasivo.**
- b) **Cáncer de piel, en cualquiera de sus tipos, salvo el melanoma maligno invasivo.**
- c) **Tumores en portadores del virus humano de inmunodeficiencia adquirida (SIDA Y/O VIH).**
- d) **Cáncer producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva.**
- e) **Cáncer producido por abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.**
- f) **Neoplasias de la piel, con excepción de Melanomas Malignos invasivos.**

ARTÍCULO 10° APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:

En todo lo no precisado en la presente Cláusula Adicional, rige lo indicado en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

**Contenido - CLÁUSULA ADICIONAL 002: INDEMNIZACIÓN POR
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

ARTÍCULO 1º DEFINICIONES:	1
ARTÍCULO 2º OBJETO DEL SEGURO:	1
ARTÍCULO 3º PERIODO DE CARENCIA:	2
ARTÍCULO 4º CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:	2
ARTÍCULO 5º PAGO DE PRIMAS:	2
ARTÍCULO 6º PLAZO DEL SEGURO:	3
ARTÍCULO 7º RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	3
ARTÍCULO 8º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:	4
ARTÍCULO 9º EXCLUSIONES:	5
ARTÍCULO 10º APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:	5

CLÁUSULA ADICIONAL 003: MUERTE POR ACCIDENTE

Adicionalmente a la Cobertura Básica contratada que se especifica en las Condiciones Generales, el CONTRATANTE podrá solicitar y suscribir la presente Cláusula Adicional según los términos y condiciones que se indican a continuación.

LA COMPAÑÍA hará constar la Cláusula Adicional contratada en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, correspondientes.

La Cláusula Adicional quedará sin valor alguno en caso de suspensión de la Cobertura Básica o de resolución o nulidad de la misma, así como en caso se apliquen los Valores Garantizados o se realice la reducción del Seguro, de ser el caso.

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:

Complementando las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica, las Cláusulas Generales de Contratación que corresponda, queda convenido para efectos de la presente Cláusula Adicional, el significado de:

- **BENEFICIARIOS:** Se entenderán como BENEFICIARIOS de esta cláusula adicional a los designados conforme a las Condiciones Generales de la Cobertura Básica contratada. En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento del ASEGURADO, las indemnizaciones que correspondan a la presente cláusula adicional será pagada a los Herederos Legales según lo establecido por el Código Civil.
- **COBERTURA BÁSICA:** Cobertura de seguro que se indica en las Condiciones Particulares y con la cual tiene vigencia la presente Cláusula Adicional. La Cobertura Básica se rige por las Cláusulas Generales de Contratación, por las Condiciones Generales del Producto contratado, por las Condiciones Particulares y por las Condiciones Especiales y endosos que correspondan.
- **MUERTE POR ACCIDENTE:** 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.

Toda muerte que se haya producido fuera de los términos descrito en el párrafo anterior no se encuentra amparada por la presente Cláusula Adicional.

ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:

Por la presente Cláusula Adicional, al ocurrir la MUERTE por ACCIDENTE del ASEGURADO, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al (los) BENEFICIARIOS designado(s) la indemnización que se indica en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica.

Es de cargo de los BENEFICIARIOS, acreditar a La Compañía que el fallecimiento del ASEGURADO es consecuencia de un accidente amparado bajo esta póliza.

Con el uso de la cobertura de esta cláusula, quedará automáticamente extinto el contrato de seguro, en el producto que corresponda.

ARTÍCULO 3° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Podrán ser considerados en esta Cláusula Adicional, los ASEGURADOS que cumplan lo establecido en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica.

ARTÍCULO 4° PAGO DE PRIMAS:

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima adicional que corresponda a la presente Cláusula Adicional contratada.

La presente Cláusula Adicional permanece vigente mediante el pago de la prima correspondiente, la misma que deberá ser pagada de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Solicitud, cronograma de pagos y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, según corresponda, y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago.

Esta prima es exigible en los mismos términos establecidos en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 5° PLAZO DEL SEGURO:

La presente Cláusula Adicional iniciará vigencia desde la fecha establecida en la Solicitud o en las Condiciones Particulares del Seguro de la Cobertura Básica, lo que corresponda.

Asimismo, esta Cláusula Adicional quedará sin valor alguno por suspensión o extinción de la Cobertura Básica o en caso de resolución o nulidad de la misma, conforme a las causales de terminación de la cobertura de las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

ARTÍCULO 6° RESOLUCIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL:

El CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del contrato de seguro en lo relativo a la presente Cláusula Adicional, manteniendo la vigencia la Cobertura Básica.

Para tal efecto, EL CONTRATANTE, deberá presentar una comunicación ante LA COMPAÑÍA, con una anticipación no menor a 30 días. En este caso la resolución procederá a partir de las 00:00 horas del día útil siguiente al vencimiento del plazo de 30 días de preaviso. La comunicación del CONTRATANTE deberá ser realizada

utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro.

La resolución de la presente Cláusula Adicional por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la presente Cláusula Adicional y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos anteriores en los que la Cláusula Adicional estuvo vigente. La prima pagada por el período anterior al cumplimiento del plazo dispuesto en el presente párrafo es válida, no procediendo su devolución.

En caso se hubiese pagado prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad a EL CONTRATANTE, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque en el plazo de 30 días contados desde la recepción de la comunicación de EL CONTRATANTE.

ARTÍCULO 7° EXCLUSIONES:

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan, las prestaciones derivadas de la presente Cláusula Adicional no serán reconocidas por LA COMPAÑÍA en caso de siniestros ocurridos por las siguientes causas:

- a. **Competencias, apuestas, tentativas de record y en general, actos peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional, salvo los que provengan de tentativas de salvamento de personas o bienes.**
- b. **Actos que tengan origen en imprudencia temeraria o culpa grave del ASEGURADO.**
- c. **Participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos y riñas, salvo, en este último caso, que el ASEGURADO hubiese actuado en legítima defensa.**
- d. **Participación del ASEGURADO en actos delictivos o infractorios de leyes y/o reglamentos o siniestros producidos cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas que no correspondan a un tratamiento médico. Se considera estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado mayor a 0.5gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.**
- e. **Los siniestros ocasionados con motivo de insurrección, alzamiento popular, huelgas, actos de terrorismo o guerrilla y servicio militar o policial de cualquier índole.**

- f. Los siniestros, sufridos por el ASEGURADO en calidad de conductor u ocupante de vehículos con motor de cilindrada mayor a 50 cc. tales como: motocicletas, scooters, trimoviles, cuatrimotos, bicimotos, motonetas, motocars, mototaxis, motocarros, triciclos motorizados y segways (transportador personal).
- g. Los siniestros derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo, motociclismo, ciclismo, caza mayor y caza submarina, canotaje, tabla hawaiana y de nieve, skí (en cualquiera de sus modalidades), montañismo, equitación, boxeo, lucha y artes marciales, paracaidismo, ala delta, parapente y vuelos sin motor.
- h. Operaciones o viajes submarinos.
- i. El Accidente Cerebro Vascular, los Síncopes o Infartos de Miocardio no están comprendidos dentro de esta cobertura.

ARTÍCULO 8° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Para atender la solicitud de cobertura por ocurrencia de un siniestro, se deberá presentar ante cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos en original o en copia certificada:

PARA SOLICITAR LAS INDEMNIZACIONES POR MUERTE ACCIDENTAL

- Copia simple del DNI del fallecido, en caso corresponda.
- Copia simple del Certificado Médico de Defunción que indique causa de fallecimiento, adjuntar el documento completo, por ambos lados.
- Original o certificación de reproducción notarial de la Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO.
- Certificación de reproducción notarial del DNI de los Beneficiarios designados por el CONTRATANTE en su póliza.

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

- Copia simple de la Historia Clínica completa
- Copia certificada del resultado del examen anátomo patológico, en caso se haya practicado.
- Copia certificada del Atestado y/o Informe Policial completo, en caso corresponda.
- Original del Protocolo de Autopsia/Necropsia, en caso corresponda.
- Copia certificada del resultado del Examen de Dosaje Etilico, en caso se haya practicado.

- **Copia certificada del resultado del examen químico toxicológico, en caso se haya practicado.**

LA COMPAÑÍA podrá solicitar otros documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días 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.

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 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 la Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

No se aplican a la presente Cláusula Adicional, deducibles, franquicias, coaseguros y similares.

En los Seguros de Vida y Sepelio que LA COMPAÑÍA ofrece no se requiere el aviso de siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro N° 29946.

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>

Queda expresamente convenido que EL ASEGURADO releva del secreto profesional a todo médico, clínica o establecimiento de salud con respecto a la información que requiera LA COMPAÑÍA con relación a su salud para efectos de la liquidación de la cobertura del Seguro.

ARTÍCULO 9° APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:

En todo lo no precisado en la presente Cláusula Adicional, rige lo indicado en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica y en las Cláusulas Generales de Contratación que correspondan.

Contenido - CLÁUSULA ADICIONAL 003: MUERTE POR ACCIDENTE

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:	1
ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:	1
ARTÍCULO 3° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:	2
ARTÍCULO 4° PAGO DE PRIMAS:	2
ARTÍCULO 5° PLAZO DEL SEGURO:	2
ARTÍCULO 6° RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL	2
ARTÍCULO 7° EXCLUSIONES:	3
ARTÍCULO 8° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:	4
ARTÍCULO 9° APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:	5

MAPFRE PERU VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

RUC: 20418896915

DIRECCIÓN: AV. 28 DE JULIO 873 MIRAFLORES

TELEFONO 213-3333

Página Web: <http://www.mapfre.com.pe>

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
MUJER INDEPENDIENTE**

RESUMEN

El siguiente texto es un resumen informativo de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales y de las Condiciones Generales del producto contratado. Las condiciones aplicables a cada póliza se detallan en las Condiciones Particulares, Especiales y Endosos correspondientes.

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el cumplimiento de las coberturas o el pago de la indemnización a las que tendría derecho.

1- LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 5° de las Condiciones Generales.

2- MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

En los seguros de Vida Individual que LA COMPAÑÍA ofrece, no se requiere el aviso del siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro N°29946, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.

3- PROCEDIMIENTO Y LUGARES AUTORIZADOS POR LA EMPRESA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DE SEGURO:

Para atender la solicitud de cobertura por ocurrencia de un siniestro, se deberá presentar ante cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA los documentos detallados en el artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales, además de indicar nombres completos, dirección y números de teléfono de la persona que está realizando el trámite.

En caso se contraten Cláusulas Adicionales, se deberá cumplir con lo establecido en el numeral 8° de las referidas Cláusulas.

4- MEDIOS HABILITADOS POR LA EMPRESA PARA PRESENTAR RECLAMOS:

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos como la persona

natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por LA COMPAÑÍA, podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a través de las plataformas establecidas por LA COMPAÑÍA y/o cualquier otro medio que establezca la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

Para mayor detalle EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO podrán remitirse a lo establecido en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.

5- INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 24° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales, EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO podrá presentar su reclamo en las siguientes instancias:

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
- INDECOPI
- Defensoría del ASEGURADO

6- EL PRESENTE PRODUCTO PRESENTA OBLIGACIONES A CARGO DEL USUARIO CUYO INCUMPLIMIENTO PODRIA AFECTAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O PRESTACIONES A LAS QUE SE TENDRÍA DERECHO.

7- RIESGOS CUBIERTOS:

LA COMPAÑÍA se obliga a pagar a Los Beneficiarios la cobertura de muerte, conforme artículo 2° de las Condiciones Generales del Producto y a las Condiciones Particulares.

8- AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

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, conforme al artículo 16° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013.

9- EXCLUSIONES:

La presente Póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) **Los ocasionados como consecuencia de guerra civil o internacional (declarada o no) o servicio militar o policial de cualquier índole, así como a consecuencia de participación directa en huelgas o vandalismo.**

- b) Suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (02) años.
- c) A consecuencia de participación del ASEGURADO como conductor o acompañante, en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor, avionetas, incluyendo carreras de entretenimiento.

Para mayor detalle EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO podrán remitirse a lo establecido en el artículo 5º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.

10- CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 3º de las Condiciones Generales del Producto - PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA MUJER INDEPENDIENTE.

11- DERECHO DE RESOLUCION DEL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA:

De acuerdo a lo establecido en el numeral 9º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.

12- DERECHO DE ACEPTAR O NO LAS MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES PROPUESTAS POR LA COMPAÑÍA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO:

De acuerdo a lo establecido en el numeral 21º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida Individuales.



Avenida 28 de Julio 873 Miraflores **Lima**, Perú **T** +511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** www.mapfre.com.pe