



CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN SEGURO INDIVIDUAL Y GRUPAL DE ACCIDENTE PERSONALES

LA COMPAÑÍA emite la Póliza de Seguro para cubrir los daños corporales del ASEGURADO a consecuencia de un accidente en los términos especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El contrato de seguro se regirá por los términos y según las siguientes Cláusulas Generales de Contratación:

Artículo 1°.- Definiciones

ELASEGURADO:

Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro.

ACCIDENTE:

Aquel suceso que ocasione una lesión corporal, producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional de una fuerza externa que obre súbita y violentamente sobre la persona ELASEGURADO, ajena a su voluntad o del beneficiario(s) y que le cause su muerte o invalidez permanente total.

ACCIDENTES MÉDICOS:

Suceso medico imprevisto fortuito u ocasional que obra súbitamente sobre la persona independientemente de su voluntad sea por un acto médico o enfermedad de presentación súbita. Por ejemplo Accidente cerebro vascular, pérdida de conocimiento vértigo, edemas agudos (cerebral, pulmonar, multivisceral), infarto de miocardio trombosis, ataques convulsivos, cirugías y sus complicaciones.

ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO:

Las tareas de alto riesgo son todas las actividades que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición o intensidad mayor a las normalmente presentes en la actividad rutinaria las cuales pueden causar accidentes laborales severos y en muchas ocasiones, mortales. Las que se catalogan como tal son: trabajos en alturas, trabajos en espacios confinados, trabajos en caliente, trabajos

con energías peligrosas, trabajos con sustancias químicas peligrosas, trabajos de pilotos o asistentes de vuelo; miembros de las Fuerzas Armadas o Policía.

MUERTE POR ACCIDENTE:

La que sobrevenga a consecuencia directa de un accidente, tal como se define anteriormente y que cause el fallecimiento de EL ASEGURADO, a más tardar, dentro del término de 6 (seis) meses a partir de la fecha en que ocurrió el accidente. Es de cargo de los BENEFICIARIOS, acreditar a LA COMPAÑÍA que el fallecimiento EL ASEGURADO es consecuencia de un accidente amparado bajo esta póliza.

PRIMA COMERCIAL:

Valor determinado por LA COMPAÑÍA como precio del seguro. Debe ser pagado en la forma y con la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares o en el Convenio de Pago que forma parte de la Póliza, a efectos de mantener vigente el contrato de seguro, así como las coberturas contempladas en él.

La prima comercial incluye los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo.

BENEFICIARIO:

Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza. Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

La designación del beneficiario debe constar por escrito en la póliza. Es válida aunque se notifiquen al asegurador después del evento previsto. Si hay cambios de beneficiario será válido siempre que conste en un endoso en la póliza o que figure en un tercer documento legalizado por un notario público.

La existencia de herederos de EL ASEGURADO y la declaración de insolvencia no afectan el contrato de seguro ni la designación del beneficiario.

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN:

Este documento que contiene los términos y condiciones de aplicación común a todo contrato de seguro de accidentes personales para instituciones financieras o de servicios que celebra LA COMPAÑÍA.

COMPAÑÍA:

Mapfre Perú Vida Compañía de Seguros y Reaseguros.

CONDICIONES ESPECIALES:

Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y, en

general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.

CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO:

Llamada también Condiciones Generales. Es el conjunto de las Cláusulas o estipulaciones básicas que rigen los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES:

Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura.

CONTRATANTE:

Persona natural o jurídica que celebra con LA COMPAÑÍA el contrato de seguro, pudiendo coincidir o no con EL ASEGURADO. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.

CORREDOR:

Persona natural o jurídica que a solicitud del CONTRATANTE o del ASEGURADO intermedia en la celebración del contrato de seguro, así como asesora y representa al ASEGURADO o CONTRATANTE en las materias de su competencia.

ENDOSO:

Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones, nuevas declaraciones o la cesión de los derechos indemnizatorios de la Póliza a una persona distinta del ASEGURADO. Surte efectos una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por LA COMPAÑÍA y el contratante, según corresponda.

INTERÉS ASEGURABLE:

Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio. Es la relación económica lícita del ASEGURADO con el bien cuyo riesgo de pérdida se asegura.

PÓLIZA:

Se entiende el presente contrato de Seguro, constituido por la solicitud de Seguro, estas Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Riesgo asegurado, las Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, endosos y anexos, así como los demás documentos que contienen declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE o ASEGURADO con ocasión de la contratación del Seguro.

CULPA INEXCUSABLE:

Incorre en culpa inexcusable quien por negligencia grave no ejecuta la obligación.

DOLO:

Procede con dolo quien deliberadamente no ejecuta la obligación.

EXCLUSIONES:

Circunstancias y/o causas no cubiertas por el seguro. Se encuentran expresamente indicadas en las demás Condiciones de la Póliza.

SINIESTRO:

Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.

SOLICITUD DE COBERTURA:

Pedido de la cobertura contenida en la Póliza que es efectuado ante LA COMPAÑÍA por la ocurrencia de un siniestro.

SOLICITUD DE SEGURO:

Documento o medio escrito o de cualquier otra naturaleza, que es suministrado por LA COMPAÑÍA, a través del cual se permita comprobar que existe la aceptación del ASEGURADO a contratar el seguro. En la solicitud de seguro se identifica entre otros al ASEGURADO, se define el tipo de seguro así como la prima y contiene la Declaración de Salud de los potenciales asegurados, como mínimo.

Artículo 2°.- Cláusula de Defensa del ASEGURADO

EIASEGURADO tiene derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO ubicada en calle Amador Merino Reyna N°307, Piso 9, San Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre él y LA COMPAÑÍA sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para LA COMPAÑÍA.

EIASEGURADO debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) El procedimiento es voluntario y gratuito.
- b) Procede sólo para atender solicitudes de cobertura formulados por asegurados que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares Americanos) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de LA COMPAÑÍA.

- c) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del ASEGURADO dentro de ciento ochenta (180) días computados a partir de la fecha en que es denegado por LA COMPAÑÍA.

Artículo 3°.- Objeto

3.1. PRESTACIONES

Perfeccionado el contrato de seguro, el CONTRATANTE o BENEFICIARIO en su caso, queda obligado al pago de la prima convenida y LA COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus beneficiarios, los daños que el ASEGURADO acredite efectivamente haber sufrido como consecuencia directa de la materialización accidental, súbita e imprevista del riesgo asegurado pactado, en el caso que ocurra el evento futuro e incierto previsto en la Póliza.

El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente.

3.2. LÍMITES

Salvo pacto expreso en contrario, las obligaciones de LA COMPAÑÍA están limitadas al valor nominal de la suma asegurada en la moneda contratada o su equivalente en moneda nacional, y a las estipulaciones contenidas en la Póliza.

3.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES

La Póliza está formada por: Cláusulas Generales de Contratación, Condiciones Generales del riesgo, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y documentos que contienen declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro

Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. En este sentido, no se puede otorgar a los Endosos primacía sobre las Condiciones Especiales. En todo caso, prevalecerá la que es posterior en el tiempo, considerando que a través de ambos documentos se establecen modificaciones a la póliza. En caso de producirse discrepancias entre las Cláusulas Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Riesgo asegurado, prevalecerán estas últimas.

3.4. CLÁUSULAS IMPRESAS, MECANOGRAFIADAS Y MANUSCRITAS

Son iguales en valor las estipulaciones impresas, mecanografiadas y manuscritas que forman parte del contrato de seguro; pero en caso de haber incompatibilidad entre ellas, las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término mecanografiadas incluye a las

impresas mediante el uso de ordenadores, cualquiera que fuere la calidad de la impresión. Para que las cláusulas manuscritas sean consideradas válidas, deberán contar con la firma y sello de quien las redactó y la fecha en que se produjo tal redacción.

Artículo 4°.- Bases y Formalidades

4.1. DECLARACIONES

El ASEGURADO y el CONTRATANTE, en su caso, están obligados a declarar a LA COMPAÑÍA, antes de la celebración del contrato de seguro, todos los hechos o circunstancias que conozca y/o debiera conocer mediante la diligencia ordinaria exigible por las circunstancias, en cuanto éstas sean susceptibles de influir en la determinación de la prima. La exactitud de estas declaraciones constituye base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la Póliza.

En la contratación de seguros mediante mecanismos de comercialización a distancia, el ASEGURADO también está obligado a proporcionar información veraz.

Las declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por el Contratante y/o ASEGURADO tienen efecto sobre la validez del contrato en tanto medie dolo o culpa inexcusable, conforme a lo establecido en las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

4.2. FORMALIDAD

La solicitud de Seguro, la Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y del CONTRATANTE, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia.

4.3. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN

Ninguna de las partes podrá alegar en su beneficio la inobservancia de las formalidades previstas para el perfeccionamiento del contrato, cuando mediante su conducta hubiere inducido a la otra parte a inferir de buena fe su voluntad de concertarlo y ejecutarlo.

4.4. INICIO DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido.

Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, LA COMPAÑÍA deberá cubrir el pago del siniestro, oportunidad

en la cual se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la misma que será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

4.5. CORREDORES DE SEGUROS

El CONTRATANTE declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración mas no de disposición vinculados a sus intereses en la Póliza.

4.6. PROHIBICIÓN A CORREDORES

Los corredores de seguros están prohibidos de suscribir cobertura de riesgo a nombre propio o cobrar primas por cuenta o en representación de LA COMPAÑÍA.

4.7. AVISOS Y COMUNICACIONES

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados y notificados al domicilio señalado en el contrato o, alternativamente, a través del mecanismo previsto contractualmente, bajo sanción de tenerse por no cursados.

4.8. EFECTOS DE COMUNICACIÓN AL CORREDOR

Los documentos enviados, así como las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y LA COMPAÑÍA surten todos sus efectos en relación al ASEGURADO y al CONTRATANTE en su caso, siempre que la carta de nombramiento se encuentre vigente.

4.9. EFECTOS DE COMUNICACIÓN AL CONTRATANTE

Las comunicaciones cursadas entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE surten todos sus efectos en relación al ASEGURADO.

Artículo 5°.- Emisión y Observación de la Póliza

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN

Dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza por el ASEGURADO, por el CONTRATANTE o por el CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

5.2. EFECTOS DE LA OBSERVACIÓN

En caso la Póliza se origine como consecuencia de una propuesta u oferta realizada por LA COMPAÑÍA, y el contenido de esta Póliza difiera de dicha propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la Póliza. Esta aceptación se presume sólo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen estas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por LA COMPAÑÍA, se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que sean más beneficiosas para el ASEGURADO.

5.3. ENDOSO MODIFICATORIO

Mientras LA COMPAÑÍA no hubiere emitido el endoso modificatorio correspondiente y éste sea aceptado por el ASEGURADO o el CONTRATANTE, la fuerza vinculatoria de la Póliza estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.

Artículo 6°.- Pago de la Prima

6.1. EFECTO CANCELATORIO

El pago de la prima surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que LA COMPAÑÍA o la entidad financiera autorizada reciba el íntegro del importe correspondiente a la prima pactada, cancelando el recibo o el documento de financiamiento. El pago de primas mediante la entrega de títulos valores u órdenes de pago, solo se entenderá efectuado cuando el íntegro del monto consignado en dicho documento sea pagado dentro del plazo convenido.

El CONTRATANTE es el obligado al pago de la prima. En caso de siniestro, el ASEGURADO y el BENEFICIARIO son solidariamente responsables del pago de la prima pendiente.

6.2. CONDICIONES DE PAGO

Salvo pacto expreso en contrario, se entiende que las partes han acordado el pago íntegro de la prima al contado.

Si las partes convinieran en el pago fraccionado o diferido de la prima, este acuerdo deberá constar en un convenio de pagos y LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir los intereses pactados o, en su defecto, el interés legal.

6.3. PROHIBICIÓN DE EFECTUAR PAGOS AL CORREDOR

Los corredores de seguros están prohibidos de cobrar primas, extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de LA COMPAÑÍA. El pago hecho por el ASEGURADO, CONTRATANTE o

BENEFICIARIO al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado íntegra y efectivamente a LA COMPAÑÍA o a la entidad financiera autorizada.

6.4. SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El incumplimiento de pago establecido en el convenio de pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO y CONTRATANTE, antes del vencimiento del plazo previamente indicado, a través de los medios y en la dirección previamente acordados, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el ASEGURADO o CONTRATANTE haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido.

Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de LA COMPAÑÍA.

6.5. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, LA COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El Contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE, reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión.

6.6. EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

6.7. SINIESTROS EN CASO DE SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante

el periodo en que la cobertura se mantiene suspendida.

6.8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. En este caso, la cobertura vuelve a surtir efectos a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada a opción del ASEGURADO, mientras que LA COMPAÑÍA no hubiera expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.9. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES

La aceptación, emisión o giro por EL ASEGURADO o CONTRATANTE de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima, no constituirán novación de la obligación original.

6.10. COMPENSACIÓN

LA COMPAÑÍA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida del ASEGURADO o BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entenderá totalmente devengada debiendo LA COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

En caso de seguros cuyas vigencias sean multianuales, la prima se considerará totalmente devengada solo por el periodo de vigencia que se encontrara en curso al momento de presentarse el siniestro.

Artículo 7º.- FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

7.1. Resolución:

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro, cuando corresponda a seguros individuales se resolverá el contrato de seguros (póliza) para el contratante; mientras que, para los seguros grupales se resolverá el certificado de seguro, sólo para aquel asegurado que incurra en la causal, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones, y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, sin más requisito que una comunicación a LA COMPAÑÍA pudiendo emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que usó para la contratación del seguro, con una anticipación no menor de treinta (30) días,**

fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro y/o certificado según corresponda.

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

- b) Por falta de pago de la prima, en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver la Póliza y/o Certificado, durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato y/o Certificado de Seguro, se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO recibe 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 período efectivamente cubierto.

En caso de ser una póliza grupal, LA COMPAÑÍA deberá notificar al CONTRATANTE y ASEGURADO cuando se trate de la resolución de certificados, usando los mismos plazos descritos anteriormente.

- c) Por agravación del riesgo, en caso la COMPAÑÍA decida resolver el contrato y/o 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 el contrato y/o certificado.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o el 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:

- i. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA
- iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato y/o Certificado de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv. LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) 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.

- d) Por presentación de Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se procederá a la resolución.
- e) Por reticencia y/o declaración inexacta no dolosa cuando LA COMPAÑÍA haya hecho un ofrecimiento de revisión del contrato al CONTRATANTE y éste no haya aceptado el referido ajuste, conforme a lo establecido en el Art. 8 de la presente Cláusulas Generales de Contratación.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato y/o Certificado de Seguro podrá ser solicitada por:

- A) EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme a lo establecido en el literal a) del presente artículo.
- B) LA COMPAÑÍA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b) al e) precedentes.
- C) EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA podrán resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro.

Producido el siniestro LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de resolver el Contrato de Seguro y/o Certificado, luego de otorgar la correspondiente indemnización por las cláusulas adicionales.

El contrato y/o certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión.

En cualquiera de las situaciones anteriores, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por cualquiera de los medios de comunicación pactados según lo establecido en el artículo 16° de la presente Cláusulas Generales de Contratación, en caso corresponda reembolsar al CONTRATANTE referente a prima pagadas por periodos posteriores o adelantados, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque o abonar en cuenta, en el plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de la comunicación a EL CONTRATANTE.

El procedimiento descrito en el párrafo anterior es de aplicación a pólizas grupales e individuales.

En el caso de pólizas grupales, el **CONTRATANTE** comunicará al **ASEGURADO** sobre la devolución de la prima por parte de **LA COMPAÑÍA**, cuando corresponda.

7.2. Nulidad:

La nulidad deja sin efecto el contrato y/o 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 certificado y por lo tanto, nunca produjo efectos legales.

El contrato y/o certificado de seguro será nulo si el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**:

- a) Hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable.
- b) Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**– de circunstancias por ellos conocidas, que hubiesen impedido el Contrato y/o certificado de seguro o modificado sus condiciones si **LA COMPAÑÍA** hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

Para el caso descrito en el literal c) precedente, **LA COMPAÑÍA** dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal desde que es conocida por ésta.

La comunicación mediante la cual **LA COMPAÑÍA** comunique su decisión de invocar la nulidad debe ser realizada mediante un medio fehaciente.

En caso de nulidad el **ASEGURADO** y/o **BENEFICIARIO** no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el **ASEGURADO** y/o **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 en el supuesto señalado en el literal c) 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 por cualquiera de los medios de comunicación pactados según lo establecido en el artículo 16° de la presente Cláusulas Generales de Contratación, en caso corresponda devolver al CONTRATANTE referente a prima pagadas por periodos posteriores o adelantados, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque o abonar en cuenta, en el plazo de 30 días contados desde la recepción de la comunicación a EL CONTRATANTE.

El procedimiento descrito en el párrafo anterior es de aplicación a pólizas grupales e individuales.

En el caso de pólizas grupales, el CONTRATANTE comunicará al ASEGURADO sobre la devolución de la prima por parte de LA COMPAÑÍA, cuando corresponda.

7.3. Terminación:

El Contrato y/o Certificado de Seguro terminará automáticamente en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones:

- a) Al fallecimiento del ASEGURADO y/o CONTRATANTE respectivamente.
- b) Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.
- c) Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido.
- d) Si el interés asegurado desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro, por causa no cubierta por el seguro.

En caso se produzca la extinción contractual, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

Artículo 8.- RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

Se considerará que existió dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas de circunstancias conocidas por éstos, que fueron materia de una pregunta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información que de haber sido conocida por LA COMPAÑÍA la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

En este supuesto se aplicará lo dispuesto en la cláusula precedente, en lo

relativo a Nulidad.

No procede la nulidad, revisión o resolución del contrato cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y LA COMPAÑÍA igualmente celebró el contrato.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el siniestro:

- i. Si es constatada antes de que se produzca el siniestro, LA COMPAÑÍA presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del Contratante respecto de la revisión de la Póliza, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza de Seguro, mediante una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un siniestro que goza de cobertura según los términos de la Póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la suma asegurada a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la suma asegurada se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma asegurada a pagar.

Artículo 9°.- Subrogación

SUBROGACIÓN

Desde el momento que LA COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente cualquiera de los riesgos cubiertos por la póliza, se subroga en los derechos que corresponden al Contratante y/o ASEGURADO contra los terceros responsables en razón del siniestro, hasta el monto de la indemnización pagada.

El Contratante y/o ASEGURADO es responsable de todo acto que perjudique a LA COMPAÑÍA en el ejercicio del derecho de subrogación.

Artículo 10°: Inicio del Seguro

La presente Póliza inicia su vigencia en el día y hora señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 11°: Moneda

11.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas, o en moneda nacional al tipo de cambio promedio ponderado venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

11.2. CONVERSIÓN LEGAL

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

EL plazo que se procederá a comunicar la conversión de la moneda será de treinta (30) días calendarios.

Artículo 12°.- Territorialidad

Salvo pacto en contrario, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y, en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

Artículo 13°: Tributos

Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, los deducibles así como la indemnización de siniestros, serán de cargo del ASEGURADO, del BENEFICIARIO o de sus herederos legales o testamentarios. Los impuestos serán por cuenta del CONTRATANTE siempre y cuando la Ley no disponga que la obligación recaiga sobre LA COMPAÑÍA.

Artículo 14°.- Procedimiento para la Atención de Consultas y 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.

Consultas

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza de ser el caso, , nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, de la consulta.
- A través de la página Web de MAPFRE PERU <http://www.mapfre.com.pe> enlazándose al link de “Atención de Consultas”

Reclamos y/o Queja

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza de ser el caso, , nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- “Libro de Reclamaciones Virtual”, que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por un Ejecutivo de Atención al Cliente en las oficinas de LA COMPAÑÍA a nivel nacional. Podrá adjuntar, de ser el caso documentos que sustenten su reclamo y/o queja.
- A través de la página Web de MAPFRE PERU <http://www.mapfre.com.pe> enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Quejas).

La respuesta al reclamo, será remitida al usuario en un plazo máximo de treinta (30) días calendario de presentada la comunicación a LA COMPAÑÍA. Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su carta, se le tendrá por atendido y archivado.

Artículo 15°.- 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, ASEGURADO O 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 ASEGURADO y/o 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.

Artículo 16°.- Domicilio

LA COMPAÑÍA y el ASEGURADO o CONTRATANTE señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde podrá dirigirse válidamente toda comunicación y/o notificación, excepto que se informe anticipadamente el cambio domiciliario por escrito.

LA COMPAÑÍA asumirá que el corredor del ASEGURADO ha sido notificado también del cambio de domicilio en la misma fecha que ésta reciba la comunicación de cambio por parte del ASEGURADO.

Artículo 17°.- Datos Personales

El CONTRATANTE del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la Póliza y la actualización de los mismos para:

- Dar cumplimiento al propio contrato de seguros.
- Realizar estudios estadísticos.
- Realizar análisis de siniestralidad.
- Remitir información sobre productos y servicios de LA COMPAÑÍA y de las distintas empresas del Grupo MAPFRE, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita.

Se entiende por empresa del Grupo MAPFRE, a toda aquella empresa que pertenece al mismo grupo económico, según la definición de la Resolución SBS 445-2000.

- Flujo transfronterizo de la información a otras entidades, con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del seguro, así como para garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia.
- Gestión de otras solicitudes o contratos de seguro por parte de las distintas empresas del Grupo MAPFRE

Asimismo, acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras empresas aseguradoras y

reaseguradoras, así como a otras personas naturales o jurídicas con las que las empresas del Grupo MAPFRE mantienen o suscriban acuerdos de colaboración, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El Archivo 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 información, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales 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.

Artículo 18°.- Oferta a través de comercializadores

En el caso de oferta de seguros a través de comercializadores será de aplicación lo siguiente:

- a) LA COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- b) LA COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- c) Las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a LA COMPAÑÍA.
- d) Los pagos efectuados por EL CONTRATANTE del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA.

Artículo 19°.- Póliza Electrónica

LA COMPAÑÍA podrá enviar la póliza de seguro de forma electrónica según consentimiento expreso del CONTRATANTE indicado en la Solicitud de Seguro y registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso el ASEGURADO sea una persona distinta del CONTRATANTE, la Póliza será igualmente remitida al ASEGURADO de forma electrónica a la dirección de

correo electrónico proporcionada por el CONTRATANTE.

Artículo 20°.- CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

En los casos de seguros grupales LA COMPAÑÍA proporcionará al CONTRATANTE la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones efectuadas en conocimiento de los ASEGURADOS.

Artículo 21°.- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros individuales o grupales 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 o ASEGURADO respectivamente, 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 contrato y/o certificado de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la Póliza, Certificado de seguro o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

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

Artículo 22°.- LEY APLICABLE

El presente contrato se interpretará de acuerdo con las leyes de la República del Perú.

Artículo 23°.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez

(10) años desde que ocurrió el siniestro. Sin embargo, para las coberturas relativas a la muerte del ASEGURADO el plazo de prescripción se computa desde que el BENEFICIARIO conoce sobre el beneficio.

Artículo 24°.- VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La presente Póliza inicia su vigencia a las doce (12) horas del día señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, y se renueva automáticamente, en los mismos términos y condiciones pactados originalmente, salvo que alguna de las partes manifieste su decisión por escrito de no renovar la póliza, con al menos treinta (30) días antes al vencimiento, en cuyo caso termina a las doce (12) horas del último día de su vigencia.

Salvo que las partes estipulen por escrito lo contrario, producida la renovación automática de la póliza, la prima correspondiente deberá ser abonada en los mismos términos, condiciones y plazos acordados originalmente.

No aplica la resolución sin expresión de causa por parte de la compañía de seguros.

Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando los cambios en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente. Una vez concluido este periodo, LA COMPAÑÍA podrá dejar de renovar la póliza.







 **MAPFRE** | PERÚ

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