

PÓLIZA DE SEGURO DE SEPELIO INDEMNIZATORIO MAPFRE

RESUMEN

El siguiente texto es un resumen informativo de las condiciones del producto SEGURO DE SEPELIO INDEMNIZATORIO MAPFRE. Las definiciones, alcances, coberturas y condiciones del seguro se encuentran detalladas en las Condiciones Generales del Seguro de Sepelio y en las Condiciones Particulares de la Póliza de seguro, según corresponda.

1. MONTO DE LA PRIMA

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

PRIMAS	IMPORTE
> Prima Comercial Anual - Cobertura Principal	xx.xx
> Prima Comercial Complementaria Anual	xx.xx
> Prima Comercial Total	xx.xx

2. VIGENCIA DEL SEGURO:

Fecha Inicio de Vigencia: xx/xx/xxxx

Fecha Fin de Vigencia: xx/xx/xxxx

3. PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS:

Por el presente Contrato, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al(los) Beneficiario(s) designado(s) las coberturas que se estipulan en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, en las Cláusulas Adicionales y/o en las Condiciones Especiales y Endosos, de ser el caso.

Los importes de las coberturas de este seguro y el monto de la prima están detallados en las Condiciones Particulares que forman parte integrante de la presente Póliza.

a. Cobertura Principal: Al fallecimiento del ASEGURADO, LA COMPAÑÍA otorgará las indemnizaciones por Gastos de Sepelio según el detalle y límites que se describen en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que a la fecha de fallecimiento la póliza se encuentre con la cobertura habilitada.

b. Coberturas Secundarias:

Indemnizaciones: LA COMPAÑÍA otorgará las indemnizaciones que correspondan por fallecimiento de EL ASEGURADO Titular y/o de los Integrantes amparados por el seguro, de acuerdo con los límites que se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.1. Indemnización de EL ASEGURADO Titular:

- **Indemnización por Muerte Natural:** LA COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS designados por EL ASEGURADO Titular con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- **Indemnización por Muerte Accidental:** LA COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS designados por EL ASEGURADO Titular con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La Indemnización por Muerte Accidental del ASEGURADO Titular se otorga siempre que éste sea menor de setenta y cinco (75) años de edad a la fecha de fallecimiento por el accidente amparado por la póliza.

En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO y/o de los Integrantes, las indemnizaciones que correspondan serán pagadas a los herederos legales.

3.2. Indemnización de los Integrantes (Del 2º al 5º Integrante):

- **Indemnización por Muerte Accidental:** En caso de fallecimiento de los Integrantes a consecuencia de un accidente amparado por este seguro, LA COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS designados con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La indemnización por Muerte Accidental de los Integrantes se otorga siempre que éstos sean mayores de dieciséis (16) años y menores de setenta y cinco (75) años de edad a la fecha de fallecimiento por el accidente amparado por la póliza.

En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO y/o de los Integrantes, las indemnizaciones que correspondan serán pagadas a los herederos legales.

3.2. Indemnización de los Integrantes (Del 2º al 5º Integrante):

- **Indemnización por Muerte Accidental:** En caso de fallecimiento de los Integrantes a consecuencia de un accidente amparado por este seguro, LA COMPAÑÍA indemnizará a los BENEFICIARIOS designados con la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La indemnización por Muerte Accidental de los Integrantes se otorga siempre que éstos sean mayores de dieciséis (16) años y menores de

setenta y cinco (75) años de edad a la fecha de fallecimiento por el accidente amparado por la póliza.

En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento de El ASEGURADO y/o de los Integrantes, las indemnizaciones que correspondan serán pagadas a los herederos legales.

3.3. Desamparo Familiar Súbito: LA COMPAÑÍA pagará la indemnización indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en caso de producirse el Desamparo Familiar Súbito.

Procede este beneficio en favor de cada hijo de El ASEGURADO Titular, menor de dieciocho (18) años de edad. La máxima responsabilidad de LA COMPAÑÍA con respecto a esta cobertura será por cuatro (4) hijos.

3.4. Reembolso de Gastos por Traslado de Restos por Muerte Accidental: En caso de producirse el fallecimiento del ASEGURADO Titular y/o de los Integrantes como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza ocurrido fuera de la ciudad de origen (se considera ciudad de origen aquella registrada en el DNI o la que se indique en el recibo de servicio público a ser presentado al momento de ocurrir el siniestro); LA COMPAÑÍA reembolsará los gastos de traslado de restos hacia dicha ciudad al titular del recibo presentado (persona que incurrió en los gastos), hasta el monto especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Queda indicado que, para el caso de las coberturas de Desamparo Familiar Súbito y Reembolso de gastos por Traslado de Restos por Muerte Accidental, que cualquiera de estas o ambas se otorgarán a costo cero (no implican pago de prima alguna), vale decir que LA COMPAÑÍA asumirá dicho costo a integridad.

4. PRINCIPALES EXCLUSIONES:

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

- a. Reacción nuclear o contaminación radioactiva que no responda a tratamiento médico.**
- b. Guerra civil o internacional (declarada o no) así como a consecuencia de participación directa en huelgas o vandalismo.**
- c. Tumulto popular y/o terrorismo con características de catástrofe conforme las definiciones de la Póliza.**
- d. El resultante de homicidio por un Beneficiario de esta Póliza o un integrante de la misma. Esta situación solo afectará a el/los Beneficiario/s causante/s.**
- e. Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante, en**

carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas o actividades de alto riesgo, entendiéndose estas últimas como toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza implica la exposición o intensidad mayor a las normales presentes en la actividad rutinaria, las cuales puedan causar daños graves o incluso la muerte.

f. El riesgo de aviación, salvo que el ASEGURADO esté viajando en calidad de pasajero en aeronaves con capacidad mayor a diez plazas de pasajeros y de empresas de transporte público comercial, con itinerarios, escalas y horarios predeterminados, con intervención del organismo nacional o internacional competente.

g. Participación activa del ASEGURADO en apuestas, desafíos y riñas o en actos delictivos o que infrinjan leyes y/o reglamentos.

h. Siniestros ocurridos cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas que no correspondan a un tratamiento médico. Aplica esta exclusión cuando el siniestro se produzca como consecuencia directa del estado de ebriedad o de la influencia de drogas por parte de EL ASEGURADO. Se considera estado de ebriedad cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado superior a 1.0 gr/lit. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

i. Enfermedades pre-existentes a la fecha de inicio del seguro o enfermedades infecto-contagiosas con característica de plagas o epidemias que sean materia de aislamiento o cuarentena.

j. Las siguientes causas, siempre que originen el fallecimiento durante el primer año de la vigencia del seguro:

- Cáncer.
- Diabetes Mellitus.
- Tuberculosis.
- Insuficiencia Renal.
- Accidente Cerebro Vascular.
- SIDA y enfermedades relacionadas.

k. Suicidio ocurrido durante los dos (02) primeros años de vigencia del seguro.

l. Eventos catastróficos de la naturaleza como terremotos, inundaciones, aluviones, huaicos o tsunamis y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado como catástrofe de acuerdo con las definiciones de la Póliza, dicho evento será considerado como una exclusión únicamente cuando el origen del mismo sea un hecho de la naturaleza sin intervención humana.

Las Condiciones Particulares y/o las Condiciones Especiales, de ser el

caso, podrán establecer otras exclusiones relacionadas a determinadas Coberturas, así como exonerarlas de ellas.

5. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

El monto de la prima correspondiente al presente seguro se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La modalidad de cobro de la prima (la cual se encuentra indicada en la solicitud de afiliación) podrá ser determinada por el canal mediante el cual se efectuó la venta de la póliza, éste podrá realizarse por los siguientes medios:

- En el domicilio de cobro registrado en la Póliza (se deja expresa constancia que la cobranza a domicilio es un servicio prestado por LA COMPAÑÍA, más no una obligación de ésta, por lo tanto, es obligación de EL CONTRATANTE cumplir con el pago oportuno de la prima de seguro).
- Afiliándose al cargo en tarjeta de crédito MasterCard, Visa, Diners y American Express.
- Afiliándose al descuento por planillas.
- En cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias, detalladas en la página web <https://seguros.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>

6. REFERENCIA AL DERECHO DE RESOLVER EL CONTRATO SIN EXPRESIÓN DE CAUSA:

Según lo detallado en el numeral 15.1 del punto (1), del artículo 15, de las Condiciones Generales, EL CONTRATANTE podrá resolver el presente contrato de seguro mediante una comunicación dirigida a LA COMPAÑÍA. La cual opera de forma inmediata desde el momento de la recepción de dicha comunicación, fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro. La comunicación para dar el aviso del deseo de resolver el contrato sin expresión de causa podrá ser realizada utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar, y medios que se usó para la contratación del seguro.

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

NULIDAD DEL CONTRATO:

Según lo detallado en el "Numeral 15.2 del artículo 15° de las Condiciones Generales, es nulo el contrato de seguro en caso de muerte de LOS ASEGURADOS antes del inicio de vigencia del seguro, en caso de reticencia y/o declaración inexacta, así como también en caso de la declaración inexacta de la edad de algún integrante de la póliza.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Para atender las solicitudes de cobertura por ocurrencia de un siniestro, se deberá presentar ante cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA, los documentos detallados en el artículo 19° de las Condiciones Generales, además de indicar nombres completos, dirección y números de teléfono de la persona que está realizando el trámite.

En los Seguros de 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.

Para mayor información acceder a través de la página Web de MAPFRE PERÚ <http://www.mapfre.com.pe/>, enlazándose al link “Atención de Consultas” o podrá acercarse a la Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. Armendáriz 345, Miraflores, Lima 18, Perú, Teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) Página Web: www.mapfre.com.pe.

8. LUGARES AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Para atender las solicitudes de cobertura por ocurrencia de un siniestro, se deberá presentar ante el comercializador autorizado o a cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos:

a. Para solicitar las Indemnizaciones de Gastos de Sepelio por Muerte Natural o Accidental (Cobertura Principal) del Titular y/o de los Integrantes:

- Original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción emitida por la institución médica correspondiente, o
- Copia certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.
- Copia certificada del Atestado Policial emitida por la Policía Nacional, y el Protocolo de Necropsia y el resultado del examen toxicológico emitido del médico legal, en caso de muerte por accidente, que deberán ser gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Copia simple del DNI del fallecido, en caso se tuviera.
- Copia simple del DNI del beneficiario.
- Formato de atención de Siniestros que brinda LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA se pronunciará sobre la solicitud en el plazo máximo de treinta (30) días de haber recibido los documentos requeridos y de ser procedente, se realizará el pago correspondiente. Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

b. Para solicitar el pago de las indemnizaciones por Muerte Natural:

- Copia simple del DNI del fallecido, en caso se tuviera.
- Copia certificada o certificación de reproducción notarial (antes

- copia legalizada) de la Partida de Defunción del ASEGURADO Titular y/o de los Integrantes, emitida por RENIEC.
- Copia de la historia clínica en caso se requiera (dentro del plazo de 20 días de los 30 días que tiene LA COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la cobertura), donde se indique la causa del fallecimiento.
- En aquellos casos en que no exista designación de BENEFICIARIOS, se deberá presentar copia literal, emitida por la Superintendencia Nacional de (los) Registros Públicos, de la inscripción definitiva del Testamento (o) Sucesión Intestada.

En el caso de beneficiarios menores de edad, deberán presentar los siguientes documentos:

- Copia certificada o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del DNI de los menores BENEFICIARIOS de la indemnización o copia certificada de la Partida o Acta de Nacimiento emitida por RENIEC.
- Copia simple del DNI de padre/madre o tutor.

c. Para solicitar el pago de las indemnizaciones por Muerte Accidental:

- Copia simple del DNI del fallecido, en caso se tuviera.
- Copia certificada o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la Partida de Defunción del ASEGURADO Titular y/o de los Integrantes, emitida por RENIEC.
- Copia certificada del Atestado Policial emitido por la Policía Nacional, y el Protocolo de Necropsia y el resultado del examen toxicológico del médico legal, en caso de muerte por accidente, que deberán ser gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, solo en caso estos hayan sido emitidos.
- En aquellos casos en que no exista designación de BENEFICIARIOS, se deberá presentar copia literal, emitida por la Superintendencia Nacional de (los) Registros Públicos, de la inscripción definitiva del Testamento (o) Sucesión Intestada.

En el caso de beneficiarios menores de edad, deberán presentar los siguientes documentos:

- Copia simple de los documentos de identidad de los BENEFICIARIOS.
- Copia certificada o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del DNI de los menores BENEFICIARIOS de la indemnización o copia certificada de la Partida o Acta de Nacimiento emitida por RENIEC.
- Copia simple del DNI de padre/madre o tutor.

d. Para solicitar la indemnización por Desamparo Familiar Súbito:

- Copia simple del DNI de los fallecidos, en caso se tuviera.
- Copia simple del DNI del beneficiario.

- **Copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO Titular y de su cónyuge o conviviente fallecido(a), emitida por RENIEC.**
- **Copia certificada del Atestado Policial emitida por la Policía Nacional, Protocolo de Necropsia y resultado del examen toxicológico del médico legal, en caso de muerte por accidente, que deberán ser gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, solo en caso estos hayan sido emitidos.**

En el caso de beneficiarios menores de edad, deberán presentar los siguientes documentos:

- **Copia certificada o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del DNI de los menores BENEFICIARIOS de la indemnización o copia certificada de la Partida o Acta de Nacimiento emitida por RENIEC.**
- **Copia simple del DNI del tutor.**

e. Para solicitar el reembolso por traslado de restos:

- **Copia simple del DNI del fallecido, en caso se tuviera.**
- **Copia simple del DNI del beneficiario.**
- **Copia certificada de la Partida de Defunción o Acta de Defunción, emitida por RENIEC.**
- **Copia certificada del Atestado Policial emitida por la Policía Nacional, Protocolo de Necropsia y resultado del examen toxicológico del médico legal, en caso de muerte por accidente, que deberán ser gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, solo en caso estos hayan sido emitidos.**
- **Copia simple de un recibo de servicio público (agua o luz) que acredite la dirección de residencia habitual del ASEGURADO Titular y/o Integrantes fallecidos (Del 2º al 5º Integrante).**
- **Originales de los comprobantes de pago (boletas de venta y/o facturas) que acrediten el gasto realizado por traslado de restos.**

El reembolso de los gastos por traslado de restos se realizará en favor de la persona que hubiese incurrido en los mismos, de acuerdo con el comprobante de pago correspondiente, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ATENCIÓN DE RECLAMOS Y/O REQUERIMIENTOS:

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

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

Requerimientos:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número del documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la consulta y/o hecho reclamado y documentos que adjunta.
- (*) Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: especificar)
- A través de la página Web de MAPFRE Perú, enlazándose al link <https://www.mapfre.com.pe/atencion-de-consultas-solicitudes/>
- Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. Armendáriz345, Miraflores, Lima 18, Perú, teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia).
- Página Web: www.mapfre.com.pe

Reclamos:

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

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

La respuesta al reclamo y/o requerimiento será remitida al usuario en un plazo máximo de quince (15) días de presentada la comunicación y/o formulario a LA COMPAÑÍA.

Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique. En este caso se informará al usuario, dentro del periodo indicado, las razones de la demora precisando el plazo estimado de respuesta.

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

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

En caso el usuario no se encuentre conforme con los fundamentos de la respuesta, puede acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9, San Isidro, y/o al INDECOPI, ubicada Calle de la Prosa 138, San Borja.

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

10. INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS, SEGÚN CORRESPONDA:

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP Departamento de Servicios al Ciudadano

Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro, Lima
Otras oficinas a nivel nacional en la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930
www.sbs.gob.pe

INDECOPI

Calle de la Prosa 104, San Borja, Lima
Otras oficinas a nivel nacional en la página web de INDECOPI
Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias)
www.indecopi.gob.pe

Defensoría del ASEGURADO

Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9 San Isidro, Lima Perú
Teléfono: 201 1600 Anexo 425
www.defaseg.com.pe

11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En la oferta de seguros, efectuada mediante la utilización de sistemas a distancia, en todos los supuestos, o fuera del local de LA COMPAÑÍA, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, o por medio de comercializadores, incluyendo bancaseguros, el CONTRATANTE tiene derecho de arrepentimiento, el cual no está sujeto a penalidad alguna, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, así como los demás canales que LA COMPAÑÍA ponga a disposición para tal fin, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto

de la prima recibida.

En caso que el CONTRATANTE ejerza su derecho de arrepentimiento después de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento. El CONTRATANTE podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

12. MODIFICACIÓN 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.

La comunicación al CONTRATANTE debe contener aquellos aspectos que serán materia de cambio, señalando en qué consiste la modificación, a fin de que el CONTRATANTE tome conocimiento de ello y pueda adoptar una decisión.

En caso de aceptarse la modificación de los términos del contrato, EL CONTRATANTE deberá comunicar las mismas a los ASEGURADOS.

13. CONDICIONES DE ACCESO Y LIMITES DE PERMANENCIA:

Conforme a lo indicado en el artículo 16° de las Condiciones Generales el ASEGURADO Titular es una persona natural mayor de dieciocho (18) años y menor de sesenta y un (61) años de edad a la fecha de suscripción de la Solicitud de Seguro. Asimismo, los Integrantes (Del 2° al 5° Integrante) son personas naturales mayores de un (01) año y menores de sesenta y un (61) años de edad a la fecha de la Solicitud de Seguro. Los Integrantes permanecerán invariables en el tiempo, no pudiendo ser reemplazados por otros.

Finalmente, uno de los Integrantes podrá ser mayor de sesenta y un (61) años, pero deberá ser menor de setenta y un (71) años de edad a la fecha de la Solicitud de Seguro y podrá ser igualmente incluido en la Póliza.

Se considera gozar de buena salud, el no tener diagnóstico de enfermedad preexistente, entendiéndose como tal, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Solicitud de Seguro.

El presente seguro no contempla límites de permanencia tanto para el ASEGURADO Titular como para los Integrantes.

14. MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta

por los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/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.

15. INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA EMPRESA

Los usuarios y/o consumidores, 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.

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la consulta y/o hecho reclamado y documentos que adjunta.
- (*) Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: Especificar).
- A través de la página Web de MAPFRE PERÚ, enlazándose al link “Atención de Consultas” <https://www.mapfre.com.pe/atencion-de-consultas-solicitudes/>.
- Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. Armendáriz 345, Miraflores, Lima, Perú, teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) Página Web: www.mapfre.com.pe.



| PERÚ