Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros - RUC 20418896915
Oficina principal: Avenida Armendáriz 345, Miraflores Perú
T (511)213-3333 www.mapfre.com.pe

Certificado del Seguro de Desgravamen Individual Compartamos Banco

CERTIFICADO N° _____
Adecuado a la ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.
Código SBS VI2047410006 - VI2047420007 - VI2047400188

Póliza Grupo N° 61100076 / 61100077 / 6110034

Datos de la empresa contratante

Razón social: COMPARTAMOS BANCO S.A.		**RUC**: 20369155360
Dirección: Av. Paseo de la república Nro. 5895 Int. 1301		
Distrito: Miraflores	**Provincia**: Lima	**Departamento**: Lima
Teléfono: (01) 619 4160	**Página web**: www.compartamos.com.pe	

Datos del asegurado

Nombres:	**Apellido paterno:**	**Apellido materno:**
DNI/CE:	**Fecha de nacimiento:**	**Sexo:**
Dirección:	**Provincia:**	**Departamento:**
Telf. Celular:	**Correo electrónico:**	**Ocupación:**

Datos del Cónyuge / Conviviente

Nombres:	**Apellido paterno:**	**Apellido materno:**
DNI/CE:	**Fecha de Nacimiento:**	**Sexo:**
Dirección:	**Provincia:**	**Departamento:**
Telf. Celular:	**Correo electrónico:**	**Ocupación:**

El Seguro de Desgravamen te protege de

En caso de muerte accidental, muerte natural o invalidez permanente, el Seguro de Desgravamen cubre la cancelación del saldo pendiente al momento del siniestro, del préstamo que obtuvo de Compartamos Banco.

Duración de tu seguro

Se inicia desde que EL CONTRATANTE efectúe el desembolso del crédito a EL ASEGURADO. Asimismo, la cobertura se mantendrá vigente en tanto: (i) EL ASEGURADO realice el pago puntual y completo de las cuotas del crédito (ii) se encuentre vigente el crédito asegurado y la póliza de desgravamen (iii) EL ASEGURADO se encuentre dentro de los rangos de edad establecidos en el presente certificado.

Datos del préstamo

Moneda: Soles ( ) Dólares ( )	Plazo del Préstamo: _____meses	Forma de Pago:
Importe del préstamo:	Tipo de Préstamo:	

MAPFRE Perú Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con Ruc 20418896915 deja constancia que la(s) persona(s) indicada(s) en este certificado se encuentra(n) amparada(s) por la Póliza Grupo de Desgravamen emitidas a favor de los clientes titulares de créditos vigentes de Compartamos Banco, siempre que proceda la aceptación de la cobertura de seguro y la póliza se encuentre vigente al momento del siniestro.

¿Cuánto cuesta este seguro? (Prima comercial)

RANGO DE REEMBOLSO	PRIMA MENSUAL Tasa comercial		
	Tasa individual	Tasa individual + 1	Tasa individual (con Devolución)
Hasta S/ 5,000	0.15%	0.23%	0.3302%
De S/5,001 hasta S/20,000	0.13%	0.20%	0.2862%
De S/20,001 hasta S/300,000	0.11%	0.17%	0.2422%

Cargos de comercialización y Corredor de seguros

Tipo de Cargo	Individual	Individual + 1	Con Devolución
Cargo por Comercialización	Setenta y uno por ciento sobre la tasa comercial mensual	Sesenta y siete punto ochenta y tres por ciento sobre la tasa comercial mensual	Treinta y tres punto sesenta y dos por ciento
	Sesenta y siete por ciento sobre la tasa comercial mensual	Sesenta y tres punto cincuenta y cinco por ciento sobre la tasa comercial mensual	Treinta y uno punto ochenta por ciento
	Sesenta y uno punto cincuenta y cinco por ciento sobre la tasa comercial mensual	Cincuenta y ocho punto dieciocho por ciento sobre la tasa comercial mensual	Veinte y nueve punto treinta y seis por ciento
Cargo por Corredor de Seguros:	Seis punto cero por ciento sobre la tasa comercial más IGV		

¿Qué te cubre este seguro? (Coberturas)

¿Qué te cubre?	Definición	Suma asegurada
Muerte natural	Cubre el fallecimiento del asegurado por causas naturales.	Saldo insoluto (saldo capital) del crédito a la fecha del fallecimiento o al momento que se produzca la invalidez total y permanente (Créditos hasta S/ 300,000 o $ 100,000 dólares americanos por ASEGURADO, hasta la cancelación total del crédito). Este no incluye intereses ni moras ni gastos adicionales. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la misma póliza, la Compañía de Seguros en caso de siniestro indemnizable solo asumirá hasta la suma máxima de S/ 300,000 o $100,000 por los saldos insolutos de las líneas de crédito.
Muerte Accidental	Cubre el fallecimiento del asegurado por causas accidentales.	
Invalidez total, permanente y definitiva por accidente o enfermedad	Es la pérdida o disminución física o intelectual igual o superior al 66.6% de su capacidad de trabajo, reconocida por LA COMPAÑÍA según dictamen médico expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP, COMEC) o mediante Certificado de Invalidez expedido por ESSALUD o Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Rehabilitación - INR).	
Sobrevivencia (Aplica solo al seguro desgravamen con devolución)	Sobrevivencia: Se entiende por la devolución de la prima establecida por el porcentaje de devolución en caso de sobrevivencia del asegurado al finalizar la vigencia de la póliza.	En caso de Sobrevivencia, se devolverá al titular al término del crédito el 50%de lo aportado. Por otro lado, el titular tiene derecho a solicitar un rescate si realiza el pago anticipado total de su crédito, siempre y cuando se haya pagado las dos (02) primeras anualidades del seguro, teniendo en cuanta los siguientes porcentajes de devolución: Periodo 2: 5.0%, Periodo 3: 6.5%, Periodo 4: 8%, Periodo 5 a más: 10%. Dicho porcentaje se calculará a lo aportado hasta el momento para la devolución.
El beneficiario de la cobertura del presente seguro es COMPARTAMOS BANCO Siempre que se determine la procedencia de la cobertura de muerte o invalidez total permanente y definitiva del Asegurado. La Compañía pagará a COMPARTAMOS BANCO hasta donde alcancen sus acreencias del monto máximo establecido del saldo de la deuda por Asegurado.		

Condiciones de afiliación del seguro

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y cuya edad se encuentre dentro del siguiente rango edades:

SUMAS ASEGURADAS MÁXIMAS POR ASEGURADO	LÍMITE DE INGRESO	LÍMITE DE PERMANENCIA
Hasta US$ 40,000 o S/120,000	74 años y 364 días	79 años y 364 días
De US$ 40,001 a US$ 100,000 ó de S/120,001 a S/ 300,000	69 años y 364 días	79 años y 364 días

Entre 75 y 80 años: Siempre y cuando exista un vínculo comercial del Prestatario de por lo menos (1) año de antigüedad, se podrá otorgar cobertura a los prestatarios que tengan entre 70 y 80 años cumplidos de edad que cancelen un crédito dentro de esa edad y vuelvan a tomar otro en forma inmediata o en los siguientes 12 meses consecutivos posteriores; siendo el monto máximo de S/10,500 o US$ 3,500.

Se deja establecido que, si en cualquier momento la persona hubiera excedido los límites de edad establecidos, se dará por concluida la cobertura respectiva, quedando La Compañía obligada únicamente a reintegrar las primas pagadas luego de dichos límites, aun cuando dicha inexactitud se descubra después del fallecimiento o invalidez total permanente y definitiva del Asegurado. Adicionalmente, MAPFRE Perú pondrá a su sola decisión, remitir los documentos antes mencionados al correo electrónico indicado por el Asegurado Titular en el presente documento".

¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones)

LA ASEGURADORA estará eximida de cualquier obligación, en caso de que el fallecimiento o invalidez del (los) ASEGURADO (s) ocurra en las siguientes circunstancias:

A. La auto mutilación o autolesión o Suicidio consciente y voluntario dentro de los primeros 2 años de vigencia completo e ininterrumpido. Esta exclusión no aplica para suma asegurada menor o igual a S/15,000.
B. Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado, así como en huelgas, motín, tumulto popular, conmoción Civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
C. Enfermedades preexistentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del asegurado.
D. Que el asegurado se encuentre conduciendo y bajo efecto de alcohol o de drogas (Se considerará estado de ebriedad igual o mayor a 0.5gr/lt en la sangre) y si dicho estado guarda relación con el fallecimiento. Los accidentes de tránsito no son considerados como actos violatorios de leyes o reglamentos.

Documentos a presentar en caso de siniestro

	Copia del DNI	Certificado y Acta de Defunción	Historia clínica completa*	Informe policial completo	Protocolo de necropsia completo	Resultado de Examen químico toxicológico y dosaje etílico	Dictamen médico**	Estado de cuenta del préstamo a la fecha
Muerte natural	✓	✓	✓					
Muerte accidental	✓	✓		✓	✓	✓		
Invalidez total permanente por enfermedad	✓		✓				✓	
Invalidez total permanente por accidente	✓			✓		✓	✓	
Sobrevivencia (Aplica solo al seguro desgravamen con devolución)								✓

*Para aquellos casos donde la Compañía de seguros lo considere necesario.

**Dictamen médico expedido por los Comités Médicos del Sistema privado de pensiones (COMAFP, COMEC) o mediante Certificado de Invalidez expedido por EsSalud.

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar al CONTRATANTE, en cualquiera de sus agencias en Lima o provincia los documentos detallados en la tabla anterior.

Procedimiento en caso de siniestro

El CONTRATANTE, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO podrá acercarse a las oficinas de Compartamos Banco o a las oficinas de MAPFRE o comunicarse de inmediato a nuestro servicio de Atención al Cliente SI24 Horas al teléfono 213-3333 (Lima) y 0801-1-1133 (Provincia) para presentar la documentación señalada líneas arriba para el trámite correspondiente de forma inmediata, además, se llenará y entregará al beneficiario un Formato de Solicitud de siniestros. El pago de siniestros se realizará a Compartamos Banco (si la documentación está completa y no hay observaciones), este trámite podrá ser atendido hasta en (30) días calendario según Ley.

Importante

- El Asegurado tiene derecho a solicitar, copia de la póliza de seguro a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada.
- De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, el asegurado autoriza de forma expresa a MAPFRE PERÚ, el tratamiento y transferencia de sus datos personales y datos sensibles aplicable para la ejecución del Contrato de Seguros. Para mayor detalle de la Ley puede ingresar a la página web www.mapfre.com.pe

Fecha de Solicitud	Firma Testigo A Ruego	Director Unidad de Vida	Firma del Asegurado	Firma del Cónyuge / Conviviente

Mediante la firma del presente documento, el Asegurado Titular declara conocer todos los documentos que conforman la Póliza de Seguro de Desgravamen N° 61100076 / 61100077 / 6110034 (Soles) que, en el caso de ser iletrado, o estar impedido a suscribir el presente documento, estará representado por un testigo a ruego, cuya firma se encuentra líneas arriba y quien certifica haber informado de todas las condiciones de esta póliza. MAPFRE Perú pondrá, a su sola decisión, remitir los documentos antes indicados al correo electrónico indicado por el Asegurado Titular en el presente documento".