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 de Seguro de Desgravamen Grupal Compartamos Banco

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

Póliza Grupo N° 61100085 – 61100102 - 61100103

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:**

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 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 indicados en este certificado.

Datos del préstamo

Moneda: Soles ( ) Dólares ( )	Plazo del Préstamo: ( ) meses	Forma de Pago: **Semanal**
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 Soles N° 61100085 – 61100102 – 61100103 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. Las comunicaciones cursadas por los Asegurados a Compartamos Banco, así como los pagos abonados, por aspectos relacionados a este contrato de seguro tendrán los mismos efectos como si hubieren sido presentadas a La Compañía.

¿Cuánto cuesta este seguro? (Prima comercial)

RANGO DE DESEMBOLSO	**PRIMA MENSUAL Tasa comercial**	
	Tasa Mensual	**Tasa Catorcenal / Semanal**
Hasta S/13,200	0.645%	0.400%

Cargos por comercialización

Tipo de Cargo	**Mensual**	**Catorcenal / Semanal**
Cargo por Comercialización	Ochenta y cuatro punto ochenta y nueve por ciento sobre la tasa comercial.	Ochenta y cinco punto trece por ciento sobre la tasa comercial
Cargo por Corredor de Seguros	Seis punto cero por ciento sobre la tasa comercial más IGV	

¿Qué 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 por muerte natural o accidental del asegurado o al momento en que se produzca la invalidez total y permanente del ASEGURADO, ya sea por accidente o por enfermedad. Créditos hasta S/ 13,200 por ASEGURADO, hasta la cancelación total del 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).	

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/ 26,400 por los saldos de las líneas de crédito. 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.

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 encuentren dentro del rango siguiente edades:

SUMAS MÁXIMAS POR ASEGURADO	LÍMITE DE INGRESO	LÍMITE DE PERMANENCIA
Hasta S/ 13,200	74 años y 364 días	79 años y 364 días
Para los casos de prestatarios mayores de 75 años se podrá dar cobertura, siempre y cuando exista un vínculo comercial del Prestatario con "EL CONTRATANTE" de por lo menos (1) año de antigüedad: Desde 75 años y hasta 80 años (79 años y 364 días), el monto asegurable es hasta S/13,200. Cuando la persona exceda los límites de edad establecidos, se dará por concluida la cobertura quedando La Compañía obligada a reintegrar sólo las primas pagadas luego de dichos límites, aun cuando dicha inexactitud se descubra después del fallecimiento o invalidez total permanente y definitiva del Asegurado.		

¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones)

LA ASEGURADORA no dará cobertura en los siguientes casos:

1. 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.
2. Enfermedades preexistentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del asegurado.
3. 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 solicitar en caso de siniestros

	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**
Muerte natural	✓	✓	✓				
Muerte accidental	✓	✓		✓	✓	✓	
Invalidez total permanente por enfermedad	✓		✓				✓
Invalidez total permanente por accidente	✓			✓		✓	✓

* 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.

Muerte presunta: ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar al CONTRATANTE, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción, quien la hará llegar a LA ASEGURADORA. El pronunciamiento de ésta última se encontrará suspendido hasta la recepción de esta documentación.

Desaparición forzosa: situación en la que el juez emite un acta de defunción, cuando el hecho es sumario.

Cobertura en el Extranjero: Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de requerir al o los Beneficiario(s) cualquier documento o información adicional en original, foliada, fedateada o copia simple.

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 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
		Liana Prieto	

Mediante la firma del presente documento, el Asegurado Titular declara conocer todos los documentos que conforman la Póliza de Seguro de Desgravamen N°(61100085 – 61100102 – 61100103 (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. Adicionalmente, MAPFRE Perú pondrá, a su sola decisión, remitir los documentos antes indicados al correo electrónico indicado por el Asegurado Titular en el presente documento".