

## Certificado Seguro de Desgravamen con Devolución Compartamos Banco



CERTIFICADO N° \_\_\_\_\_

Adecuado a la ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.

Póliza Grupo N°6110034

### Datos de la empresa

COMPARTAMOS BANCO S.A.		RUC: 20369155360
Dirección: Av. Paseo de la República Nro. 5895 Int. 1301		
Distrito: Miraflores	Provincia: Lima	Departamento: Lima
Teléfono Fijo: (01) 619 4160	Página web: <a href="http://www.compartamos.com.pe">www.compartamos.com.pe</a>	

### Datos del asegurado

<b>Nombres:</b>	<b>Apellido paterno:</b>	<b>Apellido materno:</b>
<b>DNI/CE:</b>	<b>Fecha de Nac.</b>	<b>Sexo:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Departamento:</b>
<b>Tel. Celular:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	<b>Ocupación:</b>

### 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: <b>Mensual</b>
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 S.A., 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 (mínima S/1)	CARGOS DE COMERCIALIZACIÓN
Hasta S/ 5,000	0.3302%	treinta y tres punto sesenta y dos por ciento
De S/ 5,001 a S/ 20,000	0.2862%	treinta y uno punto ochenta por ciento
De S/ 20,001 a S/ 300,000	0.2422	veinte y nueve punto treinta y seis por ciento

### ¿Qué te cubre este seguro? (Coberturas)

¿Qué te cubre?	Definición	Suma asegurada
<b>Muerte natural</b>	Cubre el fallecimiento del asegurado por causas naturales.	Créditos hasta S/ 300,000 por ASEGURADO, hasta la cancelación total del crédito.
<b>Muerte Accidental</b>	Cubre el fallecimiento del asegurado por causas accidentales.	

<b>Invalidez total, permanente y definitiva por accidente o enfermedad</b>	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/ 300,000 por los saldos insolutos de las líneas de crédito.
<b>Sobrevivencia</b>	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 cuenta 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 las coberturas del presente seguro es COMPARTAMOS BANCO S.A. 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 S.A. hasta donde alcancen sus acreencias del monto máximo establecido del saldo de la deuda por Asegurado. El beneficiario de la cobertura de sobrevivencia será el Asegurado titular.

### Condiciones de afiliación del seguro

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza, las personas naturales que se encuentren física y mentalmente capacitado para desempeñar sus actividades habituales y normales y además cumplan con los siguientes requisitos de asegurabilidad:

SUMAS ASEGURADAS MÁXIMAS POR ASEGURADO	LÍMITE DE INGRESO	LÍMITE DE PERMANENCIA
#SUMMAX1#	74 años y 364 días	79 años y 364 días
#SUMMAX2#	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. 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.

### Condiciones especiales

RANGO DE EDADES	SUMA ASEGURADA INCLUYENDO CÚMULOS
Hasta 69 años y 364 días	De S/ 75,000 – S/ 300,000
De 65 hasta 69 años y 364 días	De S/ 75,000 – S/ 240,000
De 65 hasta 69 años y 364 días	De S/ 240,001 – S/ 300,000
De 70 hasta 74 años y 364 días	De S/ 75,000 – S/ 120,000
De 75 hasta 79 años y 364 días*	Hasta la suma asegurada máxima de S/ 10,500

Edad de permanencia máximas: Hasta 80 años. En caso la ASEGURADORA requiera exámenes médicos, estos correrán a cuenta de la misma.

### ¿Qué no te cubrimos? (Exclusiones)

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

- La auto mutilación o auto lesión 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.
- Participación 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.
- Enfermedades preexistentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del asegurado.
- 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/lit en la sangre).

### 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	✓							✓

\*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 ninguna observación), este trámite podrá ser atendido hasta en (30) días útiles 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.

<p>#FECHASOL#</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> <p>Fecha de Solicitud</p>	<p>_____</p> <p>Firma Testigo A Ruego</p>	 <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> <p>Director Unidad de Vida</p>	<p>_____</p> <p>Firma del Asegurado</p>
--	---	--	---

Mediante la firma del presente documento, el Asegurado Titular declara conocer todos los documentos que conforman la Póliza de Seguro de Desgravamen N° 6110034 (Soles), que en el caso de ser iletrado, o estar impedido a suscribir el presente documento, estará representado por un testigo a ruego, cuyos datos y firma se encuentran 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”.