

SEGURO AP CONFIANZA

COMPAÑÍA DE SEGURO

Mapfre Perú Vida.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura	Suma Asegurada
Indemnización por Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/. 2,500
Desamparo súbito familiar	S/. 2,500
Repatriación de restos por Muerte Accidental	S/. 500

PAGO DE PRIMA

No tiene costo para el cliente.

REQUISITO PARA ACCEDER AL SEGURO

Financiera Confianza regalará el seguro AP CONFIANZA a sus clientes que tengan una cuenta de Ahorro Confianza, Plan Ahorro, Cuenta Básica y/o Ahorro Remuneraciones, con un saldo mínimo diario de S/. 100.

BENEFICIARIOS

Herederos legales del titular de las cuentas de ahorro: Ahorro Confianza, Plan Ahorro, Cuenta Básica y Ahorro Remuneraciones.

EDAD DE INGRESO

Desde 18 años hasta los 75 años.

EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA

No contempla limitación por edad.

DEDUCIBLE Y PERIODO DE CARENCIA

No contempla.

DEFINICIONES:

1. **Accidente:** Lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.
2. **Muerte por Accidente:** La que sobrevenga a consecuencia directa de un accidente, tal como se define anteriormente y que cause el fallecimiento del Asegurado, a más tardar, dentro del término de 6 (seis) meses a partir de la fecha en que ocurrió el accidente.

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS:

1. **Muerte Accidental:** Se entiende como tal, la que sobrevenga a consecuencia directa de un accidente y que cause el fallecimiento del asegurado, a más tardar, dentro del término de 6 (seis) meses a partir de la fecha en que ocurrió el accidente.
2. **Repatriación de Restos por Muerte Accidental:** Se reembolsará el pago del traslado del cadáver hasta su lugar de residencia u origen, así como el de proveer un ataúd común o una funeraria.
3. **Desamparo Súbito Familiar:** Al fallecimiento accidental en un mismo evento del TITULAR y cónyuge (padre y madre) asegurados, se mantendrán vigentes las coberturas contratadas sin pago de primas a todos los Dependientes inscritos a la fecha de fallecimiento, por un periodo de 24 meses posteriores al deceso.
4. **Invalidez Permanente Total por Accidente:** Se entiende por invalidez permanente total para todo trabajo, la situación física y mental irreversible y definitiva, a consecuencia de un accidente amparado por el Seguro, que inhabilite por completo EL ASEGURADO para cualquier actividad

laboral o profesional, por el resto de su vida y que se haya determinado médicamente estando la póliza en vigor.

Esta invalidez derivada de un accidente deberá contar con un certificado y/o un Informe médico adicional que determine el menoscabo del Asegurado.

Independientemente de otras causales de invalidez permanente total para todo trabajo, se consideran expresamente las siguientes:

- Enajenación mental completa e incurable que haga imposible todo trabajo u ocupación.
- Paraplejía y cuadriplejía.
- Ceguera absoluta incurable y permanente.
- Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.
- Pérdida completa de una mano y un pie o de un brazo y de un pie.

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

EXCLUSIONES

- 1) Cuando resulte de la participación del asegurado como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, así como en la práctica de los siguientes deportes: caza mayor, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en altamar en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, esquí y deportes afines, tabla hawaiana y similares, hípica, corridas de toros y similares, alpinismo, andinismo y caminatas en alta montaña, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- 2) Cualquier enfermedad corporal o mental o tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por el presente seguro, así como los denominados "Accidentes Médicos", como apoplejía, vértigos, infartos y ataques epilépticos.
- 3) Fallecimiento a consecuencia de un accidente debido a actividades como piloto y/o asistente de vuelos, trabajos en minas, torres de alta tensión, comunicaciones y similares.
- 4) El riesgo de aviación, salvo que el Asegurado esté viajando de manera autorizada y 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.
- 5) Como consecuencia de hechos de guerra internacional (declarada o no) o civil, o servicio militar de cualquier clase.
- 6) Suicidio o tentativa de suicidio u acto delictuoso provocado por el Contratante, o por cualquier otra persona que resultase favorecida con los alcances de éste seguro.
- 7) Los que tengan origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de actos delictivos o infractorios de leyes y/o reglamentos.
- 8) Accidentes sufridos en situación de enajenación mental o bajo los efectos de bebidas alcohólicas o de drogas y/o estupefacientes, así como por intoxicaciones por ingestión de alimentos o bebidas.
- 9) A consecuencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o enfermedades relacionadas.
- 10) Fallecimiento producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
- 11) Participación activa del Asegurado en hechos de carácter político o social, huelgas, alborotos o tumultos populares y terrorismo.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Con posterioridad al aviso del siniestro EL BENEFICIARIO deberá presentar en las Oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias, los siguientes documentos en original o en certificado de reproducción notarial (antes copia legalizada).

Muerte Accidental:

El BENEFICIARIO, para solicitar la cobertura por indemnización por muerte accidental, deberá comunicarlo a través de los medios establecidos a LA COMPAÑÍA, Dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o el beneficio.

- Certificado de Defunción
- Acta o Partida de Defunción
- Parte o atestado policial según corresponda.
- Certificado y protocolo de necropsia según corresponda. Resultado de examen toxicológico según corresponda.
- Documentos oficiales de identificación de los beneficiarios
- Autorización para acceder a Historia Clínica: El cliente asegurado autoriza expresamente a la compañía, en los casos de fallecimiento e invalidez total y permanente a causa de accidente a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Invalidez Total, Permanente y Definitiva por Accidente:

Producido un accidente indemnizable, se deberán presentarse los documentos siguientes dentro de un plazo máximo de noventa (90) días de ocurrido el siniestro.

- Copia simple del DNI de EL ASEGURADO
- Certificado Médico expedido por un Hospital o Clínica, en el que se determine la fecha de ocurrencia del accidente y fecha en que se determina la invalidez permanente total.
- Copia simple del parte y atestado policial de ser requerido por LA COMPAÑÍA, según corresponda.
- Resultado de examen toxicológico de ser requerido por LA COMPAÑÍA, según corresponda.

LA COMPAÑÍA efectuará la comprobación y determinación de tal invalidez luego de la presentación de la documentación antes mencionada.

Repatriación de Restos por Muerte Accidental:

Es de cargo de los BENEFICIARIOS, acreditar a La Compañía que el fallecimiento del Asegurado es consecuencia de un accidente amparado bajo esta póliza.

- Acta de Defunción del Asegurado
- Factura de los gastos incurridos por concepto de liberación del cuerpo
- Factura de los gastos incurridos por concepto de pasaje aéreo
- Factura de los gastos incurridos por concepto de traslado del cuerpo del aeropuerto al lugar de residencia.

Desamparo Súbito Familiar:

- Certificado de Defunción
- Acta o Partida de Defunción
- Parte o atestado policial según corresponda.
- Certificado y protocolo de necropsia según corresponda.
- Resultado de examen toxicológico según corresponda.
- Fotocopia del DNI del Beneficiario. Partida de matrimonio del cónyuge o partida de nacimiento de los hijos, según fuera el caso.

- Testamento o declaratoria de herederos, exigible sólo en el caso el Asegurado haya designado beneficiarios distintos a los legales.

Autorización para acceder a Historia Clínica: El cliente asegurado autoriza expresamente a la compañía, en los casos de fallecimiento e invalidez total y permanente a causa de accidente a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte debiendo los sucesores o beneficiarios prestar su conformidad y su concurso, si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

Los documentos mencionados y cualesquiera otros certificados y pruebas que la COMPAÑÍA crea necesarios, serán suministrados en original por los Beneficiarios.

PROCEDIMIENTO PARA ATENCION DE 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:

- Carta 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, número de siniestro, 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:

- Carta 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, número de siniestro, 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 30 días calendario de presentada la carta 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 desistido.

INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Jr. Junín N° 270, Lima 01.

Teléfonos: 0800-10840 | (511) 200-1930

www.sbs.gob.pe

INDECOPI

Calle de la Prosa 104, San Borja

Teléfonos: 224 7777 (Lima) o 0800-4-4040 (provincias)

www.indecopi.gob.pe

Defensoría del Asegurado

Calle Arias Aragüez 146, San Antonio

Miraflores, Lima Perú

Telefax: 446 91 58

www.defaseg.com.pe