

Seguro Muerte Accidental (Plus Soles y Plus Dólares)

• MUERTE ACCIDENTAL

REQUISITOS - EDAD:

Cobertura	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Muerte Accidental	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Cobertura	Suma Asegurada	Período de Carencia	Deducible
Muerte Accidental	Plan 1: \$5,000 Plan 2: \$10,000	No aplica	No aplica
Muerte Accidental en transporte público terrestre	Plan 1: \$10,000 Plan 2: \$20,000	No aplica	No aplica

PRIMA MENSUAL:

Primas	Plan 1	Plan 2
Prima Comercial	\$ 3.67	\$ 4.90
Prima Comercial más IGV	\$ 4.50	\$ 6.00

• MUERTE ACCIDENTAL PLUS SOLES

REQUISITOS - EDAD:

Coberturas	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Muerte Accidental	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días
Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad	18 años	64 años y 364 días	64 años y 364 días
Renta Hospitalaria por Accidente	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Suma Asegurada		Condiciones de Cobertura	
	Plan Plus	Plan Plus Doble Capital	Período de Carencia	Deducible
Muerte Accidental	S/25,000	S/50,000	No aplica	No aplica
Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad	S/10,000	S/25,000	Accidente: No aplica Enfermedad: 90 días	No aplica
Renta Hospitalaria por Accidente (Por día de hospitalización, máximo 90 días de cobertura)	S/50	S/90	No aplica	2 días de hospitalización

Seguro Muerte Accidental (Plus Soles y Plus Dólares)

PRIMA MENSUAL:

PRIMA MENSUAL (incluye IGV)		
Primas	Plan 1	Plan Plus Doble Capital
Prima Comercial	S/21.19	S/25.42
Prima Comercial más IGV	S/25.00	S/30.00

• MUERTE ACCIDENTAL PLUS DOLARES

REQUISITOS - EDAD:

Coberturas	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Muerte Accidental	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días
Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad	18 años	64 años y 364 días	64 años y 364 días
Renta Hospitalaria por Accidente	18 años	64 años y 364 días	69 años y 364 días

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Plan Plus	Plan Plus Doble Capital
Muerte Accidental	US\$ 10,000t	US\$ 20,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad	US\$ 5,000	US\$ 10,000
Renta Hospitalaria por Accidente (Por día de hospitalización, máximo 90 días de cobertura)	US\$ 35 por día de hospitalización	US\$ 50 por día de hospitalización

PRIMA MENSUAL:

PRIMA MENSUAL (incluye IGV)		
Primas	Plan 1	Plan Plus Doble Capital
Prima Comercial	\$ 6.36	\$ 7.63
Derecho de Emisión	No Aplica	No Aplica
Prima Comercial más IGV	\$ 7.50	\$ 9.00

Seguro Muerte Accidental (Plus Soles y Plus Dólares)

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Para atender la solicitud de cobertura por ocurrencia del siniestro, se deberá comunicar a la Central Telefónica de MAPFRE SI24, 213-3333, para posteriormente presentar los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

- a. Copia simple DNI del asegurado.
- b. Original del Certificado Médico de Defunción que indique causa de fallecimiento.
- c. Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO, en caso corresponda.
- d. Copia de la Solicitud-Certificado del Seguro
- e. Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO Titular en su póliza.

En caso de que sean menores de edad: Original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su documento de identidad y copia simple del documento de identidad del padre/madre o tutor legal.

- f. Copia certificada del resultado del examen anatómo patológico, en caso se haya practicado.
- g. Copia certificada del Atestado y/o Informe Policial completo, en caso corresponda.
- h. Original del Protocolo de Autopsia/Necropsia, en caso corresponda.
- i. Copia certificada del resultado del Examen de Dosaje Etílico, en caso se haya practicado.
- j. Copia certificada del resultado del examen químico toxicológico, en caso se haya practicado.
- k. Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL, PERMANENTE Y DEFINITIVA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

- a. Copia simple DNI del asegurado.
- b. Certificación de reproducción notarial del Dictamen de Invalidez Total, Permanente y Definitiva expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP, COMEC) o de EPS (COMEPS) o mediante certificación de reproducción notarial Certificado de Invalidez expedido por ESSALUD, Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Rehabilitación) y en caso no pudiera acudir a dichas instancias por no encontrarse sujeto a un régimen previsional (privado o público) o régimen laboral dependiente, podrá presentar el original de un Certificado debidamente sustentado por el o los médicos tratantes.
- c. Copia certificada del Atestado y/o Informe Policial completo, en caso corresponda.
- d. Copia certificada del resultado del examen químico toxicológico, en caso se haya practicado.
- e. Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.
- f. Certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de los BENEFICIARIOS designados por el ASEGURADO Titular en su póliza.

En caso de que sean menores de edad: Original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su documento de identidad y copia simple del documento de identidad del padre/madre o tutor legal.

INDEMNIZACIÓN POR RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

- a. Copia simple del DNI del asegurado.
- b. Original y/o copia legalizada de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- c. Certificado Médico con el o los diagnósticos(s) presentados.
- d. Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias.
- e. Original y/o copia legalizada del documento que acredite el alta o salida del Asegurado.
- f. Original y/o copia legalizada del Atestado policial, en caso sea necesario o requerido por La Compañía.
- g. Resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, de haberse realizado.
- h. Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

Los informes médicos adicionales y/o ampliatorios a requerimiento de La Compañía serán solicitados únicamente para aquellos casos en los cuales a criterio de Auditoría Médica sean estrictamente necesarios.

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

Los documentos antes mencionados deberán ser presentados en un plazo no mayor a 90 días posteriores a la fecha del siniestro o de la emisión del certificado de invalidez correspondiente. Sin perjuicio de ello, las acciones derivadas de la presente póliza, prescriben en los plazos establecidos en el Código Civil.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de 30 (treinta) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo antes indicado o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

Contáctanos:

Lima: 01 213-3333 o *3001 - Provincia: 0 801 1 1133
 Whatsapp: 9999 19 133
 Av. 28 de Julio N° 873, Miraflores - Lima
www.mapfre.com.pe