

Miraflores , 23 de Enero del 2024

Señor (es)

**REGION PIURA-GERENCIA LUCIANO CASTILLO COLONNA**

**SULLANA TAMBOGRANDE KM 1.5 ZON.INDUSTRIAL SULLANA (PARQUE INDUSTRIAL), SULLANA  
PIURA**

***MAPFRE LE AGRADECE LA CONFIANZA DEPOSITADA  
EN SU COMPAÑIA DE SEGUROS***

Estimado Cliente:

Es una gran satisfacción para todo el equipo de **MAPFRE PERÚ** el contar con usted entre nuestros clientes. Es nuestra intención ofrecerle el servicio que se merece. Para ello, adjunto a esta carta, le facilitamos toda la documentación que le permitirá conocer las características del seguro que ha contratado.

- Condiciones particulares, incluye copia a devolver firmada.
- Coberturas y sumas aseguradas.
- Condicionado de su seguro.
- Recibos de autoliquidación.

A efectos de formalizar esta relación le rogamos compruebe los datos de la póliza que en este momento le entregamos, y nos devuelva una copia firmada, si es de su conformidad.

Sin otro particular, le saludamos atentamente,



Pedro Leonardo Scarsi La Rosa  
DIRECTOR COMERCIAL



CAPITAL SOCIAL S/ 501,949,792

MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .

R.U.C: 20418896915

DIRECCIÓN: Av. Armendáriz N° 345, Miraflores.

TELÉFONO: 213-3333

POLIZA DE SEGURO DE VIDA LEY  
TRABAJADORES (ADECUADA A LA LEY 29549)

CODIGO SBS: VI2047300005

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

NÚMERO DE PÓLIZA: 6102400001453

OFICINA: Cuentas Institucionales

Inicio de Vigencia: 19/01/2024 Desde las 12:00 horas Vencimiento : 19/01/2025 Hasta 12:00 horas

Forma de Pago: ANUAL

Moneda: SOLES

Fecha de Emisión: 23/01/2024

## CONDICIONES PARTICULARES

Contratante: REGION PIURA-GERENCIA LUCIANO CASTILLO COLONNA Doc. Id: RUC 20315880069

Teléfono: 519755

Email: drregionalcc@gmail.com

## Dirección Principal:

CARRETERA SULLANA TAMBOGRANDE KM 1.5

SULLANA SULLANA PIURA

## Dirección de Cobranza:

CARRETERA SULLANA TAMBOGRANDE NRO 3 ZON.INDUSTRIAL SULLANA SULLANA SULLANA  
PIURA

## DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR, COMERCIALIZADOR O BANCASEGUROS

Nombre

Arias &amp; Asociados Corredores De Seguros S.A.C. (L)

Nombre

Código SBS:

Código Interno:

Código SBS: J0846

Código Interno: 1664

Colectivo Aseg.: REGION PIURA-GERENCIA LUCIANO CASTILLO COLONNA

Asegurados: SEGUN ANEXO ADJUNTO

Beneficiarios: SEGUN D.L.688 Y NORMAS LEGALES COMPLEMENTARIAS Y ESPECIFICAS

Categoría

Tasa

1.200000000%

## IMPORTES DE LA DECLARACIÓN

Categoría

Nro. Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS SLDO &lt;= US\$3625

92

4,060,992.96

1.200000000

48,731.92

Prima Comercial

48,731.92

Prima Comercial + IGV

57,503.67

MAPFRE PERÚ Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante LA COMPAÑÍA), en virtud de la propuesta formulada por escrito por el interesado cuyo nombre aparece en el sumario de esta póliza (en adelante EL CONTRATANTE) cuya solicitud y declaración se conviene en considerar como base de este contrato y como parte integrante del mismo habiendo EL CONTRATANTE pagado y aceptado la prima en la forma que consta el documento de cancelación otorgado por LA COMPAÑÍA, lo asegura por las coberturas y sumas aseguradas amparadas de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se adjuntan así como sus endosos y/o anexos, por el periodo consignado y respecto al riesgo especificado.

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta realizada por LA COMPAÑÍA, la diferencia entre una y otra se considerará tácitamente aceptada por EL CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) día calendario de haber recibido la Póliza directamente, o por el Corredor en su caso.

Esta aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA comunica a EL CONTRATANTE o a EL ASEGURADO, en forma expresa y por escrito, mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días calendario para rechazarlas.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS según forma N° CGVLT21052017, que el Contratante y Asegurado del Seguro declaran expresamente conocer y aceptar, y que con las presentes Condiciones Particulares forman el Contrato de Seguros del que son parte integrante, y no tienen valor por separado.

#### **MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los jueces y tribunales de la ciudad y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO según corresponda de acuerdo a Ley.

Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la jurisdicción arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.


Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

#### **COMUNICACIONES**

Las partes acuerdan como mecanismo de comunicación entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el domicilio físico, electrónico y/o telefónico, a las direcciones y números telefónicos que aparecen en las presentes condiciones particulares.

---

CONTRATANTE



---

DIANA CAROLINA NIETO LUQUE  
Unidad de Vida, Decesos y Accidentes

**NRO.SPTO: 0**



CAPITAL SOCIAL S/ 501,949,792

**MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .**

**R.U.C:** 20418896915

**DIRECCIÓN:** Av. Veintiocho de Julio 873, Miraflores.

**TELÉFONO:** 213-3333

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA LEY  
TRABAJADORES (ADECUADA A LA LEY 29549)**

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

**NÚMERO DE PÓLIZA:** 6102400001453

**OFICINA:** Cuentas Institucionales

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>REMUN. MENSUAL</b>	<b>LÍMITE DE SUMA ASEG.</b>
<b>EMPLEADOS SLDO &lt; = US\$3625</b>			
MUERTE NATURAL		016	
MUERTE ACCIDENTAL		032	
INVALIDEZ PERM.TOTAL POR ACC.		032	
GASTOS DE SEPELIO		003	7,500.00
DESAGRAVAMEN DE CREDITOS		005	10,000.00
HIJO POSTUMO		005	7,500.00
DESAMPARO FAMILIAR		005	30,000.00
QUEMADURAS		005	7,500.00
SORDERA POR ACCIDENTE		005	7,500.00
TRASPLANTE DE ORGANOS		005	15,000.00
CANCER		005	7,500.00
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA		005	7,500.00
INFARTO AL MIOCARDIO		005	7,500.00
CIRUGIA AORTOCORONARIA		005	7,500.00
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR		003	7,500.00
CEGUERA POR ACCIDENTE		005	7,500.00
ESCLEROSIS MULTIPLE		002	7,500.00
COMA		005	7,500.00



**MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A. .**  
**R.U.C:** 20418896915  
**DIRECCIÓN:** Av. Veintiocho de Julio 873,Miraflores.  
**TELÉFONO:** 213-3333

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>COBERTURA</b>	<b>REMUN. MENSUAL</b>	<b>LÍMITE DE SUMA ASEG.</b>
<b>ANTICIPO POR ENF.TERMINAL</b>		<b>008</b>	<b>20,000.00</b>
<b>REPATRIACION DE RESTOS</b>		<b>005</b>	<b>7,500.00</b>
<b>TRASLADO AL LUGAR DE ORIGEN</b>		<b>005</b>	<b>7,500.00</b>
<b>INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO</b>		<b>006</b>	<b>10,000.00</b>
<b>RENTA FAMILIAR</b>		<b>0.5</b>	<b>1,000.00</b>

Las COBERTURAS ADICIONALES GRATUITAS, se otorgan únicamente a los trabajadores activos y menores de 60 años de edad.

Emitido en Miraflores, el 23 de Enero de 2024

CONTRATANTE

DIANA CAROLINA NIETO LUQUE  
Unidad de Vida, Decesos y Accidentes

**NRO. SPTO: 0**



<b>PÓLIZA</b> 6102400001453	<b>COLECTIVO</b>	<b>SUPLEMENTO</b> 0
<b>VIGENCIA</b> 19/01/2024 12:00 Hrs.	<b>DESDE</b> 19/01/2025 12:00 Hrs.	<b>APLICACIÓN</b> 0

**RAMO:** Vida En Grupo Segun D.L.688

**CONDICIONES ESPECIALES Y / O DATOS ANEXOS**

Coberturas Adicionales    Coberturas Adicionales    Coberturas Adicionales

Gastos de sepelio (a) 3 Remuneraciones mensuales 7,500  
Desgravamen por saldos deudores por préstamos otorgados por la ENTIDAD a su personal 5 Remuneraciones mensuales 10,000  
Desamparo súbito familiar (b) 5 Remuneraciones mensuales 30,000  
Anticipo por enfermedad terminal (c) 8 Remuneraciones mensuales 20,000  
Incapacidad para el Trabajo 6 Remuneraciones mensuales 10,000  
Cáncer (neoplasias) (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Trasplante de órganos (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 15,000  
Infarto al miocardio (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Quemadura por accidente (\*) (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Ceguera por accidente (\*) (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Sordera por accidente (\*) (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Insuficiencia Renal Crónica (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Cirugía de puente aortocoronario (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Esclerosis múltiple (\*\*) 2 Remuneraciones mensuales 7,500  
Coma (\*\*) 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Hijo Póstumo 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Repatriación de restos mortales 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Traslado al lugar de origen 5 Remuneraciones mensuales 7,500  
Accidente Cerebro Vascular (\*\*) 3 Remuneraciones mensuales 7,500  
Renta familiar remuneración mensual 1,000 (por un período de 6 meses)

(\*) Se considera tope del trimestre al momento de contratar la póliza  
(\*\*) Se otorga la cobertura al asegurado en Vida

(a) Reembolso sin presentación de facturas  
(b) Fallecimiento súbito de ambos conyugues a consecuencia de un mismo accidente y siempre que uno de ellos sea trabajador activo de la Entidad y este asegurado  
(c) Enfermedad terminal: será calificado por el médico tratante del paciente.  
e.

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

<b>TRABAJADORES</b>	<b>PLANILLA MENSUAL</b>	<b>PLANILLA ANUAL</b>
32 EMPLEADOS NOMBRADOS	135,731.08	1,628,772.96
55 EMPLEADOS CONTRATADOS S.P.	160,685.00	1,928,220.00
05 EMPLEADOS C.A.S.	42,000.00	504,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>338,416.08</b>	<b>4,060,992.96</b>

Planilla de referencial al mes de Noviembre 2023



<b>POLIZA</b> 6102400001453		<b>COLECTIVO</b>	<b>SUPLEMENTO</b> 0
<b>VIGENCIA</b> 19/01/2024 12:00 Hrs.	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b> 19/01/2025 12:00 Hrs.	<b>APLICACION</b> 0

CONDICIONES ESPECIALES Y / O DATOS ANEXOS

RANGO DE EDAD NRO. DE TRABAJADORES SUELDO S/

18 a 30	0	-
31 a 40	5	26,125.87
41 a 50	16	49,050.00
51 a 60	24	90,352.08
61 a 70	47	172,888.123
71 a MÁS	0	-
TOTAL	96	338,416.08

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES:

1. Aseguramiento sin límite de edad.
2. El pago de las indemnizaciones de las coberturas adicionales y se efectuará sin considerar límite de edad.
3. Las coberturas complementarias adicionales no tendrán período de carencia ni limitaciones.
4. La cobertura adicional de Desgravamen por deudas contraídas con la empresa, será indemnizada en caso de muerte natural o muerte accidental.
5. La Gerencia Sub Regional Luciano Castillo Colonna, proporcionará las planillas de trabajadores actualizada en archivo Excel (a mes vencido), dentro de los primeros diez días calendarios del mes siguiente, a la aseguradora que obtenga la Buena Pro, para la emisión de la liquidación y factura mensual respectiva.
6. La Compañía de Seguros, emitirá constancias de Asegurados, según información que declare la Gerencia Sub Regional Luciano Castillo Colonna.
7. El contratista deberá presentar la siniestralidad a solicitud de la Entidad o de su Asesor de Seguros, al momento que lo requieran.
8. Plazo de aviso de siniestro hasta 30 días.
9. En caso no existan herederos legales, será la Entidad la beneficiaria.

SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

La facturación se emitirá de forma anual. Las declaraciones se realizarán de forma mensual y con ajuste al final de la vigencia.