

# VIDA EN GRUPO SEGUN D.L.688

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

RECIBO: 68138293

## CONDICIONES PARTICULARES

**CONTRATANTE** : VARBER INTERNATIONAL S.A.C.  
**RUC** : 20433018967  
**DIRECCION PRINCIPAL** : JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA  
**ACTIVIDAD** : 999999 - SIN DEFINIR  
**COLECTIVO ASEGURADO** : VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

<b>Inicio de Vigencia</b>	: 22/08/2015	<b>Vencimiento</b>	: 22/08/2016
<b>Inicio de Vigencia Aplicación</b>	: 22/08/2015	<b>Vencimiento de Aplicación</b>	: 22/08/2016
<b>Forma de pago</b>	: ANUAL	<b>Ultimo día de Pago</b>	: 01/09/2015
<b>Moneda</b>	: NUEVOS SOLES		
<b>Fecha de Emision</b>	: 10/08/2015		

## IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría	Nro.Aseg.	Monto Base	Tasa	Prima Resultante
EMPLEADOS	1	38,700.00	0.48	185.76
<b>Prima Neta :</b>				185.76
<b>Der. Emis. :</b>				0.00
<b>Interes :</b>				0.00
<b>I.G.V. :</b>				33.44
<b>Prima total :</b>				219.20

El presente documento no constituye un comprobante de pago

### Instrucciones de Pago:

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán pagarse por adelantado directamente en nuestras oficinas o en las agencias de los bancos. (Pago en bancos al día siguiente de generado el recibo)

### Bancos: BCP - INTERBANK - SCOTIABANK

Para efectuar el pago en ventanilla del banco, el Cliente deberá indicar que va a realizar un pago a la Cuenta "MAPFRE SOLES" y brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza.



MAPFRE PERU VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

San Borja , 10 de Agosto del 2015

Señor(es)

VARBER INTERNATIONAL S.A.C.  
HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO , JESUS MARIA  
LIMA

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

Estimado Cliente :

Llegado el fin de vigencia de su contrato hemos procedido a la renovación de su póliza para la nueva anualidad que comienza.

Adjunto a esta carta, encontrará los documentos que acreditan la vigencia del seguro para una nueva anualidad, así como las condiciones pactadas.

- Condiciones particulares de la renovación.
- Recibo(s) de autoliquidación de la nueva anualidad.

Queremos agradecerle la confianza depositada en nosotros.

Sin otro particular, le saludamos atentamente,

**Renzo Calda Giurato**  
Gerente General



OFICINA COMERCIAL
1009 ANGAMOS
CLAVES
2682

CONTRATANTE		POLIZA / DECLARACION	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
VARBER INTERNATIONAL S.A.C.		6101210400087 / 4	22/08/2015	22/08/2016
RUC 20433018967		SEGURO CONTRATADO		ULTIMO DIA de PAGO
JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA		VIDA EN GRUPO SEGUN D.L.688		31/08/2015
LIMA LIMA				
ACTIVIDAD		MONEDA	POLIZA GRUPO	FEC. EMISION
SIN DEFINIR		NUEVOS SOLES		10/08/2015
CATEGORIAS	TASA	IMPORTANTE:		
EMPLEADOS (1)	0.480000000%	PASADO EL VENCIMIENTO, LA COMPAÑIA NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER SINIESTRO QUE EVENTUALMENTE HUBIERA OCURRIDO EN ESE PERIODO. CUALQUIER MODIFICACION EN EL RIESGO O ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA SER COMUNICADA POR ESCRITO A LA COMPAÑIA PARA LA MODIFICACION DE TASA A QUE HUBIERA LUGAR. EN CASO NO SE ASEGURASE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA ADJUNTARSE NECESARIAMENTE LA RELACION DE ASEGURADOS.		
ENTIDADES DE PAGO TODAS LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES A ESTA POLIZA DEBERAN PAGARSE POR ADELANTADO DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS O EN LAS AGENCIAS DE LOS BANCOS. (PAGO EN BANCOS AL DIA SIGUIENTE DE GENERADO EL RECIBO) BANCOS: BCP - INTERBANK - SCOTIABANK Para efectuar el pago en ventanilla del banco, el Cliente deberá indicar que va realizar un pago a la Cuenta "MAPFRE SOLES" y brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza.				

CARECE DE VALOR SIN SELLO Y VISTO BUENO DEL CAJERO

CLIENTE



OFICINA COMERCIAL
1009 ANGAMOS
CLAVES
2682

CONTRATANTE		POLIZA / DECLARACION	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	
VARBER INTERNATIONAL S.A.C.		6101210400087 / 4	22/08/2015	22/08/2016	
RUC 20433018967		SEGURO CONTRATADO		ULTIMO DIA de PAGO	
JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA		VIDA EN GRUPO SEGUN D.L.688		31/08/2015	
LIMA LIMA					
CATEGORIAS	ASEGURADOS	MONTO BASE	TASA	PRIMA RESULTANTE	MONEDA
EMPLEADOS (1)			0.480000000%	(1)	NUEVOS SOLES
				(2)	
				(3)	
				(4)	
				(5)	
				(6)	
NOTAS		PRIMA NETA	(a) = (1+ 2+ 3+ 4+ 5+ 6)		
PASADO EL VENCIMIENTO, LA COMPAÑIA NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER SINIESTRO QUE EVENTUALMENTE HUBIERA OCURRIDO EN ESE PERIODO. CUALQUIER MODIFICACION EN EL RIESGO O ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA SER COMUNICADA POR ESCRITO A LA COMPAÑIA PARA LA MODIFICACION DE TASA A QUE HUBIERA LUGAR. EN CASO NO SE ASEGURASE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA ADJUNTARSE NECESARIAMENTE LA RELACION DE ASEGURADOS.		DER. EMISION	(b) = 3.00 % (a)		
		IMPUESTOS	(c) = 18.00 % (a+ b)		
		IMPORTE TOTAL	= (a+ b+ c)		

CARECE DE VALOR SIN SELLO Y VISTO BUENO DEL CAJERO

COMPAÑIA

SELO Y FIRMA DEL CONTRATANTE

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_



OFICINA COMERCIAL
1009 ANGAMOS
CLAVES
2682

CONTRATANTE		POLIZA / DECLARACION	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
VARBER INTERNATIONAL S.A.C.		6101210400087 / 4	22/08/2015	22/08/2016
RUC 20433018967		SEGURO CONTRATADO		ULTIMO DIA de PAGO
JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA		VIDA EN GRUPO SEGUN D.L.688		31/08/2015
LIMA LIMA				
ACTIVIDAD		MONEDA	POLIZA GRUPO	IMPORTE A PAGAR
SIN DEFINIR		NUEVOS SOLES		
CATEGORIAS	TASA	IMPORTANTE:		
EMPLEADOS (1)	0.480000000%	PASADO EL VENCIMIENTO, LA COMPAÑIA NO SE HACE RESPONSABLE POR CUALQUIER SINIESTRO QUE EVENTUALMENTE HUBIERA OCURRIDO EN ESE PERIODO. CUALQUIER MODIFICACION EN EL RIESGO O ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA SER COMUNICADA POR ESCRITO A LA COMPAÑIA PARA LA MODIFICACION DE TASA A QUE HUBIERA LUGAR. EN CASO NO SE ASEGURASE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJADORES DEBERA ADJUNTARSE NECESARIAMENTE LA RELACION DE ASEGURADOS.		
ENTIDADES DE PAGO TODAS LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES A ESTA POLIZA DEBERAN PAGARSE POR ADELANTADO DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS O EN LAS AGENCIAS DE LOS BANCOS. (PAGO EN BANCOS AL DIA SIGUIENTE DE GENERADO EL RECIBO) BANCOS: BCP - INTERBANK - SCOTIABANK Para efectuar el pago en ventanilla del banco, el Cliente deberá indicar que va realizar un pago a la Cuenta "MAPFRE SOLES" y brindar su número de RUC y Recibo como contratante de la Póliza.				

CARECE DE VALOR SIN SELLO Y VISTO BUENO DEL CAJERO

BANCO (ENTIDAD RECAUDADORA)



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

CODIGO SBS: VI0717310024

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

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

OFICINA: ANGAMOS

Inicio de Vigencia: 22/08/2015 Desde 12:00 horas Vencimiento : 22/08/2016 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : ANUAL

Moneda : NUEVOS SOLES

Fecha de Emision : 10/08/2015

#### CONDICIONES PARTICULARES

Contratante :VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Doc.Id: RUC20433018967

Actividad Economica:

5030-VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

Teléfono: 4239138

Email:

Dirección Principal :

JIRON HUASCAR NRO 2190

JESUS MARIA LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA LIMA LIMA

#### DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

Nombre

Nombre

Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Código SBS : N3340

Código SBS :

Código Interno : 2682

Código Interno :

#### IMPORTE DE LA COMISION

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

Colectivo Aseg.: VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

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

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0.480000000%

#### Beneficiarios

Nombre

Doc. Identidad

%

Herederos legales del titular de la poliza

100.00 %

#### IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS

1

38,700.00

0.480000000

185.76

Prima Comercial

185.76

Prima Comercial + IGV

219.20



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

EL ASEGURADO declara que antes de suscribir la solicitud base para la emisión de esta Póliza, ha tomado conocimiento de todas las condiciones establecidas en la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo a los artículos 376 y 380 del Código de Comercio. En fe de lo cual, la presente Póliza ha sido firmada por el funcionario autorizado de LA COMPAÑÍA y por el propio ASEGURADO.

En caso de empleados u obreros con remuneración mensual superior a US\$ 15,625.00 o su equivalente en moneda nacional, la cobertura se otorgará previa solicitud de inclusión y aceptación por parte de LA COMPAÑÍA en forma específica y por escrito, fijando las condiciones y tasa correspondiente.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS

según forma N° CGVLTA01122013, 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.

#### **DATOS PERSONALES**

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 22° de las Condiciones Generales cuyo texto declara conocer en su integridad.

#### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

#### **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.

#### **RECALCULO DE PRIMAS**

La prima de las anualidades sucesivas se recalculará en función de la inflación, las eventuales modificaciones legales que resulten de aplicación, el historial de pago del cliente, la evolución del mercado y la siniestralidad de la póliza.



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

---

**CONTRATANTE**

---

**ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO  
NRO.SPTO: 3**



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

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

**NUMERO DE POLIZA:6101210400087**

**OFICINA: ANGAMOS**

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

CATEGORIA	COBERTURA	REMUN. MENSUAL	LIMITE DE SUMA ASEG.
EMPLEADOS			
	MUERTE	016	
	MUERTE ACCIDENTAL	032	
	INVALIDEZ PERM.TOTAL POR ACC.	032	

Emitido en San Borja, el 10 de Agosto de 2015

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NRO.SPTO: 3



<b>POLIZA</b> 6101210400087	<b>COLECTIVO</b>	<b>SUPLEMENTO</b> 3
<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b>APLICACION</b> 0

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

**CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS**

**SUPLEMENTO 3:**

**RENOVACION 2015-2016**

**EMPLEADO:**

**BERLAMINO ROBERTO MAGUIÑA CERNA**

**DNI:08309110**

**F/N:13/05/1961**

**SUELDO:3,225.00**

**La declaracion de asegurados y recibos de pago se pueden generar desde la  
Oficina de Internet MAPFRE - OIM**

**ASEGURADOS CON 4 ANOS O MAS DE SERVICIOS:**

**Bajo la presente poliza se asegura a la totalidad de los empleados y  
obreros en planilla a partir de los cuatro anos de servicios para EL  
CONTRATANTE, que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a LA  
COMPANIA.**





CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

CODIGO SBS: VI0717310024

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

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

OFICINA: ANGAMOS

Inicio de Vigencia: 22/08/2015 Desde 12:00 horas Vencimiento : 22/08/2016 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : ANUAL

Moneda : NUEVOS SOLES

Fecha de Emision : 10/08/2015

#### CONDICIONES PARTICULARES

Contratante :VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Doc.Id: RUC20433018967

Actividad Economica:

5030-VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

Teléfono: 4239138

Email:

Dirección Principal :

JIRON HUASCAR NRO 2190

JESUS MARIA LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA LIMA LIMA

#### DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

Nombre

Nombre

Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Código SBS : N3340

Código SBS :

Código Interno : 2682

Código Interno :

#### IMPORTE DE LA COMISION

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

Colectivo Aseg.: VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

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

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0.480000000%

Beneficiarios

Nombre

Doc. Identidad

%

Herederos legales del titular de la poliza

100.00 %

#### IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS

1

38,700.00

0.480000000

185.76

Prima Comercial

185.76

Prima Comercial + IGV

219.20



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

EL ASEGURADO declara que antes de suscribir la solicitud base para la emisión de esta Póliza, ha tomado conocimiento de todas las condiciones establecidas en la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo a los artículos 376 y 380 del Código de Comercio. En fe de lo cual, la presente Póliza ha sido firmada por el funcionario autorizado de LA COMPAÑÍA y por el propio ASEGURADO.

En caso de empleados u obreros con remuneración mensual superior a US\$ 15,625.00 o su equivalente en moneda nacional, la cobertura se otorgará previa solicitud de inclusión y aceptación por parte de LA COMPAÑÍA en forma específica y por escrito, fijando las condiciones y tasa correspondiente.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS

según forma N° CGVLTA01122013, 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.

#### **DATOS PERSONALES**

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 22° de las Condiciones Generales cuyo texto declara conocer en su integridad.

#### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

#### **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.

#### **RECALCULO DE PRIMAS**

La prima de las anualidades sucesivas se recalculará en función de la inflación, las eventuales modificaciones legales que resulten de aplicación, el historial de pago del cliente, la evolución del mercado y la siniestralidad de la póliza.



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

---

**CONTRATANTE**

---

**ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO  
NRO.SPTO: 3**



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

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

**NUMERO DE POLIZA: 6101210400087**

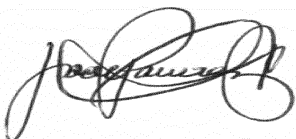
**OFICINA: ANGAMOS**

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

CATEGORIA	COBERTURA	REMUN. MENSUAL	LIMITE DE SUMA ASEG.
EMPLEADOS			
	MUERTE	016	
	MUERTE ACCIDENTAL	032	
	INVALIDEZ PERM.TOTAL POR ACC.	032	

Emitido en San Borja, el 10 de Agosto de 2015

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NRO.SPTO: 3



<b>POLIZA</b> 6101210400087	<b>COLECTIVO</b>	<b>SUPLEMENTO</b> 3
<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b>APLICACION</b> 0

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

**CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS**

**SUPLEMENTO 3:**

**RENOVACION 2015-2016**

**EMPLEADO:**

**BERLAMINO ROBERTO MAGUIÑA CERNA**

**DNI:08309110**

**F/N:13/05/1961**

**SUELDO:3,225.00**

La declaracion de asegurados y recibos de pago se pueden generar desde la Oficina de Internet MAPFRE - OIM

**ASEGURADOS CON 4 ANOS O MAS DE SERVICIOS:**

Bajo la presente poliza se asegura a la totalidad de los empleados y obreros en planilla a partir de los cuatro anos de servicios para EL CONTRATANTE, que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a LA COMPANIA.



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

CODIGO SBS: VI0717310024

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

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

OFICINA: ANGAMOS

Inicio de Vigencia: 22/08/2015 Desde 12:00 horas Vencimiento : 22/08/2016 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : ANUAL

Moneda : NUEVOS SOLES

Fecha de Emision : 10/08/2015

#### CONDICIONES PARTICULARES

Contratante :VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Doc.Id: RUC20433018967

Actividad Economica:

5030-VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

Teléfono: 4239138

Email:

Dirección Principal :

JIRON HUASCAR NRO 2190

JESUS MARIA LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA LIMA LIMA

#### DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

Nombre

Nombre

Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Código SBS : N3340

Código SBS :

Código Interno : 2682

Código Interno :

#### IMPORTE DE LA COMISION

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

Colectivo Aseg.: VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

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

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0.480000000%

#### Beneficiarios

Nombre

Doc. Identidad

%

Herederos legales del titular de la poliza

100.00 %

#### IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS

1

38,700.00

0.480000000

185.76

Prima Comercial

185.76

Prima Comercial + IGV

219.20



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

EL ASEGURADO declara que antes de suscribir la solicitud base para la emisión de esta Póliza, ha tomado conocimiento de todas las condiciones establecidas en la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo a los artículos 376 y 380 del Código de Comercio. En fe de lo cual, la presente Póliza ha sido firmada por el funcionario autorizado de LA COMPAÑÍA y por el propio ASEGURADO.

En caso de empleados u obreros con remuneración mensual superior a US\$ 15,625.00 o su equivalente en moneda nacional, la cobertura se otorgará previa solicitud de inclusión y aceptación por parte de LA COMPAÑÍA en forma específica y por escrito, fijando las condiciones y tasa correspondiente.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS

según forma N° CGVLTA01122013, 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.

#### **DATOS PERSONALES**

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 22° de las Condiciones Generales cuyo texto declara conocer en su integridad.

#### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

#### **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.

#### **RECALCULO DE PRIMAS**

La prima de las anualidades sucesivas se recalculará en función de la inflación, las eventuales modificaciones legales que resulten de aplicación, el historial de pago del cliente, la evolución del mercado y la siniestralidad de la póliza.



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

---

**CONTRATANTE**

---

**ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO  
NRO.SPTO: 3**





CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

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

**NUMERO DE POLIZA: 6101210400087**

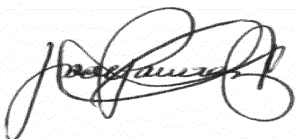
**OFICINA: ANGAMOS**

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

CATEGORIA	COBERTURA	REMUN. MENSUAL	LIMITE DE SUMA ASEG.
EMPLEADOS			
	MUERTE	016	
	MUERTE ACCIDENTAL	032	
	INVALIDEZ PERM.TOTAL POR ACC.	032	

Emitido en San Borja, el 10 de Agosto de 2015

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO

NRO.SPTO: 3



<b>POLIZA</b> 6101210400087	<b>COLECTIVO</b>	<b>SUPLEMENTO</b> 3
<b>VIGENCIA DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b>APLICACION</b> 0

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

**CONDICIONES ESPECIALES Y/O DATOS ANEXOS**

**SUPLEMENTO 3:**

**RENOVACION 2015-2016**

**EMPLEADO:**

**BERLAMINO ROBERTO MAGUIÑA CERNA**

**DNI:08309110**

**F/N:13/05/1961**

**SUELDO:3,225.00**

**La declaracion de asegurados y recibos de pago se pueden generar desde la  
Oficina de Internet MAPFRE - OIM**

**ASEGURADOS CON 4 ANOS O MAS DE SERVICIOS:**

**Bajo la presente poliza se asegura a la totalidad de los empleados y  
obreros en planilla a partir de los cuatro anos de servicios para EL  
CONTRATANTE, que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a LA  
COMPANIA.**



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

CODIGO SBS: VI0717310024

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

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

OFICINA: ANGAMOS

Inicio de Vigencia: 22/08/2015 Desde 12:00 horas Vencimiento : 22/08/2016 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : ANUAL

Moneda : NUEVOS SOLES

Fecha de Emision : 10/08/2015

#### CONDICIONES PARTICULARES

Contratante :VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Doc.Id: RUC20433018967

Actividad Economica:

5030-VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

Teléfono: 4239138

Email:

Dirección Principal :

JIRON HUASCAR NRO 2190

JESUS MARIA LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA LIMA LIMA

#### DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

Nombre

Nombre

Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Código SBS : N3340

Código SBS :

Código Interno : 2682

Código Interno :

#### IMPORTE DE LA COMISION

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

Colectivo Aseg.: VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

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

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0.480000000%

#### Beneficiarios

Nombre

Doc. Identidad

%

Herederos legales del titular de la poliza

100.00 %

#### IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS

1

38,700.00

0.480000000

185.76

Prima Comercial

185.76

Prima Comercial + IGV

219.20



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

EL ASEGURADO declara que antes de suscribir la solicitud base para la emisión de esta Póliza, ha tomado conocimiento de todas las condiciones establecidas en la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo a los artículos 376 y 380 del Código de Comercio. En fe de lo cual, la presente Póliza ha sido firmada por el funcionario autorizado de LA COMPAÑÍA y por el propio ASEGURADO.

En caso de empleados u obreros con remuneración mensual superior a US\$ 15,625.00 o su equivalente en moneda nacional, la cobertura se otorgará previa solicitud de inclusión y aceptación por parte de LA COMPAÑÍA en forma específica y por escrito, fijando las condiciones y tasa correspondiente.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS

según forma N° CGVLTA01122013, 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.

#### **DATOS PERSONALES**

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 22° de las Condiciones Generales cuyo texto declara conocer en su integridad.

#### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

#### **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.

#### **RECALCULO DE PRIMAS**

La prima de las anualidades sucesivas se recalculará en función de la inflación, las eventuales modificaciones legales que resulten de aplicación, el historial de pago del cliente, la evolución del mercado y la siniestralidad de la póliza.



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

---

**CONTRATANTE**

---

**ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO  
NRO.SPTO: 3**



CAPITAL SOCIAL S/.59,819,203

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

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

CODIGO SBS: VI0717310024

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

NUMERO DE POLIZA: 6101210400087

OFICINA: ANGAMOS

Inicio de Vigencia: 22/08/2015 Desde 12:00 horas Vencimiento : 22/08/2016 Hasta 12:00 horas

Forma de pago : ANUAL

Moneda : NUEVOS SOLES

Fecha de Emision : 10/08/2015

#### CONDICIONES PARTICULARES

Contratante :VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Doc.Id: RUC20433018967

Actividad Economica:

5030-VENTA DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES

Teléfono: 4239138

Email:

Dirección Principal :

JIRON HUASCAR NRO 2190

JESUS MARIA LIMA LIMA

Dirección de Cobranza :

JIRON HUASCAR NRO 2190 INTERIOR 2PISO JESUS MARIA LIMA LIMA

#### DATOS DEL CORREDOR, PROMOTOR O COMERCIALIZADOR

Nombre

Nombre

Julio Cesar Martinez Vargas Caro

Código SBS : N3340

Código SBS :

Código Interno : 2682

Código Interno :

#### IMPORTE DE LA COMISION

Los cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores, contratación de promotores y comercializadores podrán considerar el otorgamiento de bonificaciones, premios y/u otros beneficios en función al cumplimiento de metas de producción y resultados.

Colectivo Aseg.: VARBER INTERNATIONAL S.A.C.

Asegurados : SEGUN ANEXO ADJUNTO

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

Categoría

Tasa

EMPLEADOS SLDO< = US\$3125

0.480000000%

#### Beneficiarios

Nombre

Doc. Identidad

%

Herederos legales del titular de la poliza

100.00 %

#### IMPORTES DE LA DECLARACION

Categoría

Nro.Aseg.

Monto Base

Tasa

Prima Result.

EMPLEADOS

1

38,700.00

0.480000000

185.76

Prima Comercial

185.76

Prima Comercial + IGV

219.20



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

Dentro de los 30 días siguientes de recibida la póliza por EL ASEGURADO, por EL CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la póliza emitida.

En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas.

EL ASEGURADO declara que antes de suscribir la solicitud base para la emisión de esta Póliza, ha tomado conocimiento de todas las condiciones establecidas en la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, de acuerdo a los artículos 376 y 380 del Código de Comercio. En fe de lo cual, la presente Póliza ha sido firmada por el funcionario autorizado de LA COMPAÑÍA y por el propio ASEGURADO.

En caso de empleados u obreros con remuneración mensual superior a US\$ 15,625.00 o su equivalente en moneda nacional, la cobertura se otorgará previa solicitud de inclusión y aceptación por parte de LA COMPAÑÍA en forma específica y por escrito, fijando las condiciones y tasa correspondiente.

Se adjuntan las Condiciones Generales del SEGURO VIDA LEY TRAB. ACTIVOS

según forma N° CGVLTA01122013, 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.

#### **DATOS PERSONALES**

El contratante del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la póliza, así como la actualización y cesión de los mismos para los fines detallados en el Artículo 22° de las Condiciones Generales cuyo texto declara conocer en su integridad.

#### **MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

#### **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.

#### **RECALCULO DE PRIMAS**

La prima de las anualidades sucesivas se recalculará en función de la inflación, las eventuales modificaciones legales que resulten de aplicación, el historial de pago del cliente, la evolución del mercado y la siniestralidad de la póliza.



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

**RUC: 20418896915**

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

**TELÉFONO: 213-3333**

---

**CONTRATANTE**

---

**ISAAC RAMIREZ MOLINA  
UNIDAD DE RIESGOS DEL TRABAJO  
NRO.SPTO: 3**