

## ATENCIÓN DE SOLICITUD DE COBERTURA

### Sobre el plazo, lugar y medio para comunicar el Siniestro:

Deberán comunicarlo a **MAPFRE** o a **SANTANDER** a través de cualquiera de sus agencias. Se podrá solicitar las coberturas del seguro dentro del plazo de prescripción (diez años) dispuesto por la Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

En caso de Siniestro se deberán **presentar los documentos** que se detallan a continuación:

<b>Por Muerte Natural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia simple DNI del asegurado,</li> <li>▪ Copia de Certificado de Defunción, donde se indique la causa de fallecimiento.</li> <li>▪ Acta o Partida de Defunción, en original o copia certificada.</li> <li>▪ Reporte del saldo insoluto, indicando fecha de apertura y desembolso.</li> <li>▪ Certificado de Desgravamen y Copia de Solicitud/DPS</li> <li>▪ Ampliación Médica o Historia Clínica, de ser necesaria.</li> </ul>
<b>Por Muerte Accidental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia simple DNI del asegurado.</li> <li>▪ Copia del Certificado de Defunción y/o Certificado de Necropsia (incluye protocolo de autopsia).</li> <li>▪ Acta o Partida de Defunción, en original o copia.</li> <li>▪ Reporte del saldo insoluto, indicando fecha de apertura y desembolso.</li> <li>▪ Certificado de Desgravamen y Copia de Solicitud/DPS</li> <li>▪ Copia del Atestado o Informe Policial.</li> <li>▪ Resultado de exámenes (Químico Toxicológico, Dosaje Etílico, Anátomo Patológico, etc.)</li> <li>▪ de haberse realizado.</li> </ul>
<b>Por Invalidez Total Permanente y Definitiva por Enfermedad o Accidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copia simple DNI del asegurado.</li> <li>▪ Dictamen médico expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP, COMEC) o mediante Certificado de Invalidez expedido por ESSALUD, Ministerio de Salud o Instituto Nacional de Rehabilitación.</li> <li>▪ Copia del Atestado o Informe Policial. (por accidente)</li> <li>▪ Resultado de exámenes practicados (Químico Toxicológico, Dosaje Etílico, Anátomo Patológico, etc). (por muerte accidental).</li> <li>▪ Ampliación Médica o Historia Clínica, de ser necesaria. (por enfermedad)</li> <li>▪ Certificado de Desgravamen y Copia de Solicitud/DPS</li> <li>▪ Reporte del saldo insoluto, indicando fecha de apertura y desembolso.</li> </ul>

**MAPFRE** se pronunciará respecto de la solicitud de cobertura en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de la documentación e información completa y necesaria para la liquidación del siniestro detallada en la póliza o del vencimiento de la prórroga que se hubiese solicitado de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si **MAPFRE** no se pronuncia dentro de dicho plazo, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

**MAPFRE** podrá solicitar informes, declaraciones, certificados médicos o la historia clínica del ASEGURADO (según corresponda) y requerir otros documentos adicionales referidos a la comprobación del siniestro dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) que tiene **MAPFRE** para consentir o rechazar el siniestro o gestionarlos por cuenta propia, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura. Asimismo, **MAPFRE** podrá exigir que los referidos certificados médicos se extiendan en certificación de reproducción notarial.

**MAPFRE** pagará el saldo insoluto del crédito en el plazo máximo de treinta (30) días contados desde la emisión de su pronunciamiento de aprobación de cobertura o desde que haya sido consentido el siniestro.