

**CONTRATO DE SERVICIOS**  
**+VIDA SEGURO DE ACCIDENTES**

Conste por el presente documento el Contrato de Servicios +Vida Seguro de Accidentes, destinado a los afiliados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, a los afiliados de otros seguros que ésta administra, y a los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú - CGBVP, que celebra de una parte;

- **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio en la Av. Arenales N° 1402, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Gerente General, el señor **MARTÍN FREDDY COLCA CCAHUANA**, identificado con DNI N° 06883590, facultado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000840-PE-ESSALUD-2025, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**; y de la otra parte,
- **MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.** con RUC N° 20418896915, con domicilio en la Av. Armendáriz N° 345, Urb. Armendáriz, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por Apoderado, el señor **BERNARDO JAVIER KLINGE LEÓN**, identificado con DNI N° 09398740, según poder inscrito en el Asiento C00113 de la Partida Electrónica N° 11059231 del Libro de Sociedades Anónimas del Registro de Personas Jurídicas de la Zona Registral N° IX de la Oficina Registral de Lima, a quien en adelante se le denominará **LA ASEGURADORA** bajo los términos y condiciones siguientes.

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

En uso de sus atribuciones para el cumplimiento de la finalidad y objetivos de **ESSALUD**, establecidos en el artículo 1º de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y artículo 3º de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, mediante la oferta, no exclusiva, de servicios de terceros que contribuyan al cumplimiento de los fines de **ESSALUD**, y teniendo en cuenta las ventajas que el sistema de seguros privados complementarios genera a favor de los afiliados, **ESSALUD** ha realizado un proceso de selección privado para elegir a la compañía o consorcio de compañías de seguros que ofrezca el +Vida Seguro de Accidentes, en las mejores condiciones para los afiliados y la Institución.

**LA ASEGURADORA** ha sido seleccionada para la contratación de un seguro voluntario y complementario de accidentes personales denominado “+Vida Seguro de Accidentes”, a los afiliados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliados de otros seguros que **ESSALUD** administra y a los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú – CGBVP que hayan adquirido la cobertura respectiva, que cubra a dichas personas frente a cualquier tipo de accidente y a su cónyuge o concubino(a), en caso de fallecimiento o invalidez permanente y a los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años que estén incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, en caso de fallecimiento del afiliado titular y su cónyuge o concubino(a) en un mismo accidente.

“El presente contrato se deriva de un proceso de selección de naturaleza privada, regido por el Código Civil, y demás normas especiales aplicables, quedando expresamente excluida la aplicación de la Ley general de Contrataciones y su Reglamento, salvo disposición expresa en contrario.”

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto poner a disposición de los afiliados al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliados de otros seguros que **ESSALUD** administra y a los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP), que así lo requieran, coberturas adicionales y complementarias a las que **ESSALUD** brinda y que se detallan en el Anexo N° 1 y en las Condiciones Asegurables Aplicables a los miembros del citado Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP), que se detallan en el Anexo N° 2, las

mismas que serán brindadas por **LA ASEGURADORA** que resultó seleccionada en el proceso privado de selección referido en la cláusula que antecede.

Asimismo, este contrato tiene por objeto crear y regular la relación jurídica entre **ESSALUD** y **LA ASEGURADORA** consistente en la cobranza de primas del + Vida Seguro de Accidentes, respectivamente, que más adelante se describe.

### **CLÁUSULA TERCERA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las Bases Integradas, la oferta ganadora y los documentos derivados del proceso de selección privado que establezcan obligaciones para las partes.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES**

- a) **Accidente:** Toda lesión corporal, orgánica o perturbación funcional producida por una acción imprevista, fortuita y externa que le cause invalidez permanente o muerte al asegurado y que pueda ser determinada por los médicos.
- b) **Invalidez Permanente Total:** Cuando a consecuencia de un accidente, el asegurado es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar algún tipo de trabajo por el resto de su vida.
- c) **Invalidez Permanente Parcial:** Cuando a consecuencia de un accidente, el asegurado es incapaz de mover alguna parte de su cuerpo o pierde alguno de los miembros del cuerpo que no impiden totalmente al asegurado realizar algún trabajo. (En caso de incluirse este concepto, modificar el Anexo 1 y tabla de invalidez.)
- d) **Muerte por accidente:** Es la muerte no natural que se produce como consecuencia de un accidente, es decir, de un suceso imprevisto, fortuito y/u ocasional, que no se puede controlar.
- e) **Muerte accidental por negligencia médica comprobada:** Se precisa que, es la muerte por impericia, error u omisión profesional involuntaria cometida en la ejecución de la prestación médica. Se considera la negligencia médica con sentencia firme; que resuelve en forma definitiva el proceso y se aplica para cualquier muerte ocasionada por negligencia médica. Asimismo, se precisa que la negligencia médica no es un accidente, siendo que lo accidental es la circunstancia en que se produce la muerte y no la negligencia médica misma.

### **CLÁUSULA QUINTA: DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

El Seguro de Accidentes Personales tiene las siguientes características:

#### **GENERALES**

- a) Se denominará +Vida Seguro de Accidentes y tiene por finalidad indemnizar al afiliado o beneficiarios por riesgos derivados de accidentes en caso de muerte o invalidez permanente total o parcial.
- b) Los detalles y especificaciones de este Seguro se describen en los Anexos N° 1 y 2 que es parte integrante del presente Contrato.
- c) El +Vida Seguro de Accidentes es independiente, voluntario y complementario de cualquier otro seguro que administre **ESSALUD**, no suponiendo, en ningún caso, una sustitución o reducción de estos beneficios.
- d) Esta póliza cubre las 24 horas del día, todos los días del año, dentro y fuera del país. Tratándose del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) la cobertura se brindará dentro del país.
- e) Si al momento de ocurrir un siniestro el afiliado cuenta con otras pólizas similares, el +Vida Seguro de Accidentes indemnizará en forma independiente al titular de dicha póliza y hasta el límite de la suma asegurada contratada.

- f) La póliza de Seguro de Accidentes Personales +Vida Seguro de Accidentes, se inicia de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 del Anexo N° 1 del presente contrato y tendrá un plazo de vigencia mensual. Dicha póliza podrá ser renovada automática y sucesivamente cada período mensual con el pago de la prima correspondiente, siempre que estuviera cancelada la prima del período del mes inmediato anterior. Esto rige tanto para el CGBVP como para el resto de afiliados. Caso contrario, el pago que se efectúe corresponderá a la prima de seguro que se inicie de una nueva póliza, la que podrá renovarse mes a mes conforme a lo anteriormente indicado.
- g) Se precisa que, es una sola póliza dentro de la cual se encuentran las coberturas (i) para los Integrantes del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y (ii) para el resto de los afiliados.

## 2. ESPECÍFICAS

En los Anexos N.º 1 y 2 que forman parte de este contrato, se detallan las características específicas del +Vida Seguro de Accidentes por cada grupo de afiliados.

La inclusión de nuevos grupos organizados de afiliados se realizará de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de adendas y los anexos específicos respectivos. Las adendas y los anexos antes mencionados, no afectarán lo establecido en el presente contrato.

## CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE ESSALUD

ESSALUD asume las siguientes obligaciones:

1. Cobrar las primas del +Vida Seguro de Accidentes a los afiliados o entidades responsables, a través de los mecanismos de recaudación que tiene implementados. **ESSALUD** no asume responsabilidad ni obligación adicional, derivada o relacionada con la falta de pago o retraso del afiliado o la entidad responsable. En caso se implementen nuevos mecanismos de recaudación, **ESSALUD** comunicará a la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros.
2. Registrar a los afiliados pertenecientes al +Vida Seguro de Accidentes, toda vez que éste se encuentra asociado a la cobranza de las primas y al registro de sus beneficiarios, a través de los mecanismos que tiene implementados. La nómina de afiliados al +Vida Seguro de Accidentes será remitida a la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros, a cincuenta y cinco (55) días calendarios posteriores al mes de la cobertura del seguro correspondiente, solo por causa justificada podrá excederse del plazo establecido previa coordinación y comunicación.
3. Remitir a **LA ASEGUARADORA**, para su custodia, el total de formularios físicos de los registros de beneficiarios y la nómina de afiliados al +Vida Seguro de Accidentes, en el plazo de cincuenta y cinco (55) días calendario posteriores al mes de la cobertura del seguro correspondiente. El total de formularios físicos de los registros de afiliados y sus beneficiarios que reciba, contendrá información de los correos electrónicos respectivos, entre otros datos. Es preciso señalar que finalizado el contrato **LA ASEGUARADORA** deberá trasladar los formularios digitalizados (con valor legal) a **ESSALUD**.
4. Transferir a **LA ASEGUARADORA**, el monto total de la recaudación mensual de las primas, teniendo como valor referencial los montos netos mensuales efectivamente recaudados, teniendo presente lo establecido en la Cláusula Décimo Quinta del presente contrato. El tiempo aproximado para transferir la recaudación mensual es de cincuenta y cinco (55) días calendario posteriores al mes de la cobertura del seguro correspondiente. Sólo por causa justificada podrá excederse del plazo establecido previa coordinación.
5. Realizar la evaluación, seguimiento, monitoreo y control del cumplimiento del Plan Anual de Marketing para el incremento de la cartera de afiliados.

## **CLÁUSULA SÉTIMA: OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA**

**LA ASEGURADORA** asume las siguientes obligaciones:

1. Brindar a los afiliados las coberturas del +Vida Seguro de Accidentes, en virtud de la póliza respectiva, descritas en los Anexos Nos 1 y 2 del presente Contrato.
2. Recibir, evaluar y brindar respuesta a los asegurados sobre las solicitudes de indemnización, los reclamos y quejas presentadas, para lo cual utilizará sus oficinas y/o agencias, debiendo informar a **ESSALUD** en forma mensual, de acuerdo al formato proporcionado por **ESSALUD**.
3. Indemnizar a los afiliados o beneficiarios, dentro del plazo de treinta (30) días hábiles de consentido el siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones convenidos, previo cumplimiento de los requisitos necesarios para el otorgamiento de la indemnización, de acuerdo con las coberturas del +Vida Seguro de Accidentes descritas en los Anexos N.<sup>o</sup> 1 y N.<sup>o</sup> 2 contrato. En caso la solicitud haya sido observada y que ésta haya sido puesta de conocimiento al afiliado y/o beneficiario, el plazo para la atención se contabilizará desde la fecha de levantamiento de la observación.

Si la aseguradora excede dicho plazo deberá pagar un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda nacional expresado en el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora. Dicha tasa puede ser consultada ingresando al enlace "Tasa de interés" del menú "Sistema Financiero", del link "Tasas de interés" del menú "Estadísticas" del portal web de la SBS: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe).

4. Transferir a **ESSALUD** el porcentaje sobre la recaudación total mensual del seguro +Vida Seguro de Accidentes que la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros oferte en su propuesta económica, por concepto de gastos de administración y cobranza.
5. Custodiar los formularios de registro de beneficiarios y de los documentos relacionados con las indemnizaciones, durante la vigencia del contrato, implementando medidas de seguridad para proteger la información y documentos.
6. Mantener estricta confidencialidad y reserva respecto de toda la información contenida en los formularios físicos y/o digitales de los registros de sus beneficiarios, así como de las indemnizaciones otorgadas a los beneficiarios según la Ley N<sup>o</sup> 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento.
7. Digitalizar los formularios remitidos en físico por **ESSALUD** (digitalización con valor legal). La Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros deberá remitir los archivos digitales de los formularios a **ESSALUD**, en un plazo no mayor a quince (15) días calendarios, contados a partir del día siguiente de finalizado el contrato.
8. Incrementar anualmente la cartera de afiliados al +Vida Seguro de Accidentes en un 5.10 %, a través de su equipo de ventas o marketing. Dicho porcentaje será verificado por la compañía auditora. En caso de reducción en el promedio anual, con respecto a la cartera de afiliados del semestre anterior, se aplicará las penalidades de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Décimo Quinta.
9. Realizar marketing, planes, campañas de difusión, publicidad, entre otras estrategias, a fin de contribuir al incremento de la cartera de afiliados, previa coordinación con **ESSALUD**, para el correcto uso de la marca, garantizando la buena imagen institucional de **ESSALUD**, debiendo para ello presentar un Plan Anual de Marketing dentro del plazo del primer trimestre de suscrito el contrato y de cada ejercicio anual.
10. Remitir las pólizas derivadas de este seguro a **ESSALUD** con los documentos relacionados y posibles endosos, en un plazo máximo de diez (10) días calendarios, contados a partir del día hábil siguiente de haber recibido la información completa de los asegurados.

11. Emitir los Certificados de Seguros para los afiliados del seguro +Vida Seguro de Accidentes, y remitirlos vía correo electrónico a solicitud de los usuarios, en el plazo de diez (10) días calendarios posteriores a la remisión de la nómina de afiliados por parte de **ESSALUD**.
12. Brindar la información que **ESSALUD** le requiera, relacionada con el objeto del presente contrato, en un plazo que no exceda los quince (15) días calendarios, a partir de la recepción del requerimiento.
13. La constitución de la reserva técnica será asumida por la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros, conforme se indica en el Reglamento de la Reserva Técnica de Siniestros" aprobado por Resolución SBS N° 1856-2020 (vigente).
14. Efectuar la devolución de los pagos en exceso o indebidos con respecto al seguro +Vida Seguro de Accidentes, en un plazo no mayor a los quince (15) días calendarios de notificados. En caso de incumplimiento, ésta será deducida del importe a transferir, respecto de la recaudación del mes o meses siguientes.
15. Otras obligaciones que correspondan realizar a la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros en virtud del Contrato.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIÓN COMÚN**

**ESSALUD** y **LA ASEGURADORA** se comprometen a realizar evaluaciones mensuales del comportamiento general del + Vida Seguro de Accidentes a fin de hacer un adecuado seguimiento y control de la ejecución del presente contrato. Asimismo, podrán proponer productos adicionales que sean viables en un corto plazo.

#### **CLÁUSULA NOVENA: PAGO DEL PORCENTAJE SOBRE LA RECAUDACIÓN TOTAL MENSUAL DEL +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES A SER ABONADO A ESSALUD**

**LA ASEGURADORA** abonará a **ESSALUD** el monto (incluido IGV) determinado por la aplicación del porcentaje señalado por la aseguradora en su propuesta económica del proceso de selección, el cual será realizado de forma mensual en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posteriores a la fecha en que **ESSALUD** transfiere a **LA ASEGURADORA** el monto total de la recaudación y emite la factura respectiva.

Ambas partes establecen de común acuerdo que, al vencimiento de cada trimestre, realizarán verificaciones y liquidaciones de la recaudación y probables pagos en exceso o indebidos que se hubiesen generado en cada uno de dichos períodos durante la vigencia del contrato; debiendo efectuarse la última hasta los **noventa (90) días calendarios** posteriores a la finalización del mismo. Asimismo, cualquiera de las partes podrá solicitar verificaciones de la información cuando lo estime pertinente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes acuerdan que cualquier controversia, discrepancia o reclamación que se derive de la interpretación, ejecución o cumplimiento del presente contrato será resuelta en primera instancia mediante negociación directa entre sus representantes designados, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la notificación escrita de la controversia.

De no llegarse a un acuerdo, las partes se someten a un arbitraje de derecho administrado por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, de conformidad con su reglamento vigente, por un árbitro único designado por dicha institución. El laudo arbitral será definitivo e inapelable. Los costos del arbitraje serán asumidos por la parte vencida, salvo que el laudo disponga lo contrario.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquiera de las partes podrá recurrir al Poder Judicial para solicitar medidas cautelares o de urgencia, antes o durante el proceso arbitral.

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y CONFIDENCIALIDAD

**LA ASEGURADORA** se obliga a cumplir estrictamente con la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 003-2013-JUS y las disposiciones complementarias, garantizando la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos personales y datos sensibles a los que acceda en la ejecución del presente contrato.

Dichos datos solo podrán ser tratados para los fines vinculados al servicio contratado, quedando prohibida su cesión, transferencia o tratamiento para finalidades distintas, salvo autorización expresa y por escrito de **ESSALUD** o mandato legal.

**LA ASEGURADORA** implementará medidas técnicas, organizativas y legales necesarias para prevenir el acceso no autorizado, pérdida, alteración o destrucción de la información, incluyendo controles de acceso, cifrado y protocolos de seguridad, así como el cumplimiento por parte de subcontratistas o terceros que actúen como encargados de tratamiento.

Al término del contrato, **LA ASEGURADORA** deberá devolver o eliminar, según disponga **ESSALUD**, toda la información personal y confidencial obtenida, dejando constancia documental de dicha entrega o eliminación.

El incumplimiento de estas obligaciones será considerado infracción grave y podrá dar lugar a la aplicación de penalidades, resolución del contrato y acciones legales correspondientes.

## CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD ANTE EL AFILIADO

**ESSALUD** no será responsable por los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de obligaciones, errores u omisiones de los afiliados. Asimismo, no asume ningún tipo de obligación ni tiene ninguna responsabilidad respecto a la cobertura del + Vida Seguro de Accidentes, lo cual corresponde a **LA ASEGURADORA**.

**LA ASEGURADORA**, defenderá bajo su costo, cualquier controversia, reclamo o demanda que pudiera ser interpuesta con relación al +Vida Seguro de Accidentes en lo que le fuera imputable.

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL

Ambas partes convienen en informar recíprocamente por escrito a los funcionarios responsables de la aplicación y cumplimiento del presente contrato.

Las partes intervenientes asumen todas las obligaciones, inherentes a su calidad de empleadores, respecto del personal que designen para la prestación de los servicios materia del presente contrato.

Asimismo, **LA ASEGURADORA** y/o **ESSALUD**, según corresponda, son responsables por los actos de deshonestidad que pudiese cometer el personal designado por ellos durante la ejecución del presente Contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS

**LA ASEGURADORA** no podrá ceder o transferir, ya sea en todo o en parte los derechos y obligaciones derivadas del presente contrato. El incumplimiento de esta condición constituye igualmente causal de resolución prevista en este contrato, la cual opera automáticamente y de pleno derecho.

Las partes dejan expresa constancia que el compromiso a que se refiere la presente cláusula no alcanza al contrato de reaseguro, que **LA ASEGURADORA** tenga suscrito o que pudiera suscribir a partir de la fecha como consecuencia del presente contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO**

Las partes podrán, por mutuo acuerdo, modificar el presente contrato y sus anexos con el fin de:

Durante el primer año:

- Establecer mejores condiciones para el afiliado tales como incremento del monto de indemnización, aumento de la cobertura, mejora de plazo para el pago de siniestros, entre otras mejoras y cambios.
- Incluir o excluir grupos organizados de afiliados.
- A partir del segundo año:
- Establecer modificaciones de la prima mensual por la inclusión o mejora de beneficios o la evaluación sustentada de la siniestralidad del producto, previa evaluación económica-financiera por parte de la Entidad.

Cualquiera de las partes pondrá en conocimiento de la otra, por escrito, su iniciativa acompañando la evaluación que se requiera, debiendo la otra parte manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios que se computará desde el día siguiente de la recepción de la propuesta. Transcurrido este plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá la disconformidad de la otra parte, sin que ello implique modificación alguna del contrato, ni se derive obligación a cargo de alguna de ellas.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: RESOLUCIÓN Y FINALIZACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución y/o finalización de este contrato se sujetará a las siguientes reglas:

1. Si alguna de las partes contratantes incumpliera cualquiera de las obligaciones estipuladas en las Cláusulas Sexta, Séptima y Octava del presente contrato, la parte perjudicada podrá cursar una carta requiriendo se subsane el incumplimiento, precisando la obligación no ejecutada, en un plazo que no excederá de quince (15) días calendarios de su requerimiento.

Si no se subsanara dicho incumplimiento dentro del referido plazo o si se incumpliera en forma reiterada la misma obligación en más de una oportunidad, la parte perjudicada podrá resolver el contrato, debiendo cursar carta notarial comunicando tal decisión, de conformidad con lo indicado en el artículo 1429º del Código Civil.

2. El presente contrato podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán suscribir el documento correspondiente donde conste su decisión, la cual se hará efectiva a los noventa (90) días calendarios contados a partir de la suscripción del documento de mutuo acuerdo.
3. Cada parte podrá poner fin al presente contrato, mediante comunicación escrita, y de fecha cierta, a la otra parte con una anticipación no menor de noventa (90) días calendarios.
4. A partir de la comunicación de la decisión de resolver el contrato se iniciará el proceso de evaluación sobre el cumplimiento de las obligaciones, deudas y acreencias, los siniestros y las penalidades pendientes de pago. Este proceso no debe exceder de los noventa (90) días calendarios señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, a cuyo vencimiento se extinguirá el contrato, siendo que, durante dicho plazo, tanto **LA ASEGURADORA como ESSALUD** deberán cumplir con sus respectivas obligaciones contractuales, respetando los plazos y procedimientos establecidos.
5. No será causal de resolución del contrato si el incumplimiento de las obligaciones obedece caso fortuito y/o fuerza mayor, establecidos en el artículo 1315 del Código Civil.
6. La resolución del contrato, en ningún caso, afectará la obligación de **LA ASEGURADORA** de pagar a los afiliados las indemnizaciones por los siniestros que ocurran durante la vigencia del seguro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el contrato.
7. El contrato podrá resolverse de forma inmediata en caso de suspensión, cancelación o no renovación de la autorización para operar de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, así como por quiebra, insolvencia, intervención o liquidación de **LA ASEGURADORA**.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: PENALIDADES**

1. En caso **LA ASEGURADORA** incurra en incumplimiento de la obligación establecida en el numeral 8 de la Cláusula Séptima del presente contrato y/o se produzca una reducción en la cartera de afiliados en el promedio anual, con respecto al semestre anterior, se aplicarán las siguientes penalidades:

| Incumplimiento del crecimiento de la cartera de afiliados  | Penalidad                                                        |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Inferior a la propuesta ofrecida hasta el 0%.              | 2.5 % de la recaudación mensual promedio de los últimos 6 meses. |
| Reducción hasta el 3% respecto al monto base de cálculo. * | 5% de la recaudación mensual promedio de los últimos 6 meses.    |
| Reducción mayor al 3% respecto al monto base de cálculo. * | 10% de la recaudación mensual promedio de los últimos 6 meses.   |

(\*) El monto base de cálculo comprende el número promedio de afiliados del semestre anterior.

2. En caso **LA ASEGURADORA** incurra en incumplimiento de la obligación establecida en el numeral 9 de la cláusula séptima, **ESSALUD** aplicará una penalidad por cada día de atraso, por el monto equivalente al 0.001 (cero, punto, cero, cero, uno) de la recaudación mensual promedio del período semestral transcurrido hasta el mes anterior del incumplimiento de la obligación correspondiente.
3. En caso **LA ASEGURADORA** incurra en incumplimiento de la obligación establecida en el numeral 4 de la cláusula séptima y la cláusula novena, **ESSALUD** aplicará una penalidad por cada día de atraso, por el monto equivalente al 0.001 (cero, punto, cero, cero, uno) de la recaudación mensual promedio del período semestral transcurrido hasta el mes anterior del incumplimiento de la obligación correspondiente.

La penalidad se aplicará hasta por el monto máximo equivalente al 10% del monto de la recaudación mensual promedio del período semestral transcurrido hasta el mes anterior del incumplimiento de la obligación correspondiente.

Penalidad= (0.001) \* Monto mensual promedio semestral de la recaudación a favor de ESSALUD.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, **ESSALUD** podrá resolver el contrato por incumplimiento. Sólo cuando se cumpla la causal de caso fortuito y/o fuerza mayor establecidos en el artículo 1315 del Código Civil, no se aplicará penalidades a las partes conforme a lo señalado en el artículo 1317. En ningún caso, dicha situación afectará la obligación de la **ASEGURADORA** de pagar a los afiliados las indemnizaciones por los siniestros que ocurren.

4. **ESSALUD** comunicará oportunamente a la Aseguradora o Consorcio sobre la determinación de las penalidades para el cumplimiento del pago respectivo, el cual se deberá realizar en el plazo de quince (15) días hábiles de haber tomado conocimiento. En caso de incumplimiento, **ESSALUD** quedará facultado a realizar la compensación unilateral, para lo cual procederá a deducir el monto que corresponda por concepto de penalidades del monto mensual de la recaudación previo a la transferencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1288 del Código Civil.

## **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO**

El plazo de vigencia del contrato será de tres (03) años contado desde el primer día calendario del mes siguiente de suscrito el contrato, el cual podrá ser prorrogado hasta por un (01) año adicional, sujeto a la aceptación previa de la **ASEGURADORA** y siempre que se acuerde mejores condiciones para el afiliado tales como incremento del monto de la suma asegurable, aumento de la cobertura, entre otras mejoras en beneficio del asegurado.

Para la prórroga del contrato, **ESSALUD** cursará comunicación escrita a la **ASEGURADORA**, con un mínimo de quince (15) días calendarios anteriores al vencimiento del contrato, a fin de que remita su aceptación y propuesta de mejoras señaladas en el párrafo precedente, para la evaluación respectiva.

## **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: LEGISLACIÓN, JURISDICCIÓN Y DOMICILIO**

La validez, cumplimiento e interpretación del presente contrato se rigen por las leyes del Perú. En todo lo no previsto por el presente contrato se aplicará supletoriamente el Código Civil y las normas establecidas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Cualquier controversia o discrepancia que surja entre **ESSALUD** y **LA ASEGURADORA** con motivo del presente contrato o de sus modificaciones, bien se refieran a su interpretación, cumplimiento, terminación, nulidad o invalidez, así como sobre cualquier hecho, acto o circunstancia por la que se atribuya una obligación y/o responsabilidad a cargo de **ESSALUD** o **LA ASEGURADORA** será sometida a conciliación y de no resolverse, este último referido a un arbitraje de derecho llevado a cabo por un tribunal compuesto de tres árbitros, el mismo que se desarrollará en la Ciudad de Lima.

Si en el procedimiento de conciliación se llega a un acuerdo parcial o no se llega a ningún acuerdo, ambas partes resolverán la controversia subsistente de forma definitiva a través de un arbitraje de derecho.

Para la constitución del tribunal, cada parte designará a un árbitro en su solicitud y en su respuesta de arbitraje, respectivamente, y éstos, de común acuerdo, nombrarán al tercer árbitro y presidente del Tribunal Arbitral. En el caso de **ESSALUD**, la solicitud de arbitraje deberá ser dirigida al Gerente General.

La parte que reciba una solicitud de arbitraje, deberá responderla por escrito dentro del plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de la respectiva solicitud, con indicación del árbitro designado por ella.

Si una de las partes no nombra al árbitro que le corresponde dentro del plazo de diez (10) días hábiles de haberse requerido su nombramiento, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la que, para el indicado propósito, presentará una terna de tres abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada cámara al árbitro entre quienes no hubieran merecido observación.

Si una vez designados los dos árbitros de cada una de las partes, éstos no consiguen ponerse de acuerdo sobre la designación del tercero y presidente del tribunal, dentro del plazo de cinco (05) días hábiles, cualquiera de las partes podrá solicitar a la Cámara de Comercio de Lima la designación del tercer árbitro dentro del plazo de cinco (05) días hábiles, la que para tal efecto deberá proceder conforme a lo previsto en el párrafo anterior.

Dentro de los diez (10) días de constituido el Tribunal Arbitral, éste deberá establecer las reglas a las que se sujetará el proceso.

Las partes dejan expresa constancia que durante el proceso arbitral a que se refiere la presente cláusula continúan las obligaciones de cada una de ellas, en cuanto no fuese objeto de controversia o discrepancia. No obstante, de tratarse la controversia y/o discrepancia de alguna obligación esencial de alguna de las partes, se suspenderá la ejecución del contrato.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

**LA ASEGURADORA** declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de las órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A del Reglamento de la Ley 30335, Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, **LA ASEGURADORA** se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas o partes interesadas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 248-A.

Además, **LA ASEGURADORA** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar las referidos actos o prácticas.

**LA ASEGURADORA** se compromete a observar y cumplir con el Sistema de Integridad del IGP que contiene la Política Antisoborno y Anticorrupción del Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la corrupción; en caso de evidencia o sospecha de que se está cometiendo alguna irregularidad o incumplimiento en el IGP. La denuncia anticorrupción se realiza a través del formulario virtual electrónico en <https://portal.iqp.qob.pe/denuncias> o denunciasanticorruption@iqp.qob.pe

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los treinta (30) días del mes de octubre de 2025.

MARTIN FREDDY COLCA CAHUANA  
GERENTE GENERAL (e)  
ESSALUD

© MAPFRE PERU CIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

-----  
BERNARDO KLINGE LEON  
Director Técnico

"LA ASEGURADORA"

**ANEXO N° 1**  
**CARACTERÍSTICAS DEL +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES**

**1. POBLACIÓN COBERTURADA**

- a) Asegurados regulares, agrarios, potestativos, independientes, pescador - procesador artesanal independiente, y bomberos activos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, afiliados a **ESSALUD**. Los actuales y potenciales afiliados del +Vida Seguro de Accidentes comprenden al pensionista.
- b) No hay límite de edad, ni para el ingreso ni para la permanencia, a excepción de los bomberos, cuyo límite se encuentra determinado en el Anexo N.º 2.
- c) Masa promedio asegurada: 373,538 afiliados titulares afiliados a diciembre de 2024. Se incluye a 10,000 bomberos activos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú cuyas coberturas, primas y vigencia de la cobertura se establecen en los Anexos N°1 y 2. En atención a dicho promedio, se busca incrementar la población afiliada, de evidenciar decrecimientos se aplicarán penalidades a la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros responsables de la CONTRATACION del seguro +Vida Seguro de Accidentes.

**2. DEFINICIONES**

**Accidente:** Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que le cause invalidez permanente o muerte al asegurado y que pueda ser determinada por los médicos.

**Invalidez Permanente Total:** Cuando a consecuencia de un accidente, el Asegurado es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar algún tipo de trabajo por el resto de su vida.

**Invalidez Permanente Parcial:** Pérdida por accidente de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al Asegurado realizar algún trabajo.

**Muerte accidental por negligencia médica comprobada:** Se precisa que, es la muerte por impericia, error u omisión profesional involuntaria cometida en la ejecución de la prestación médica. Se considera la negligencia médica con sentencia firme; que resuelve en forma definitiva el proceso y se aplica para cualquier muerte ocasionada por negligencia médica. Asimismo, se precisa que la negligencia médica no es un accidente, siendo que lo accidental es la circunstancia en que se produce la muerte y no la negligencia médica misma.

**3. BENEFICIARIOS**

El beneficiario del asegurado titular será el indicado en el formulario de beneficios suscrito por el asegurado titular. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el asegurado.

En caso no haya tal designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- a) El (la) cónyuge o concubino(a) sobreviviente y los hijos(as) menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados en forma total y permanente para el trabajo.
- b) Los hijos(as) mayores de dieciocho (18) años.
- c) Los padres.

- d) Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados en forma total y permanente para el trabajo.
- e) Los herederos legales del asegurado, previa presentación del Testamento o Sucesión Intestada.

Para efectos del pago de la respectiva indemnización, el solicitante deberá acreditar que no existen beneficiarios con mayor prioridad que él para el pago de la indemnización, de acuerdo con el orden de precedencia estipulado, o que para su cobro se cuenta con autorización de ellos, en caso de existir. Bastará para dicha acreditación, la presentación de una declaración jurada suscrita ante funcionarios acreditados de la Empresa Aseguradora y/o en Consorcio de Compañías de Seguros con firma legalizada ante Notario Público.

Cumplido con lo anterior, la Compañía o Consorcio de Compañías de Seguros y ESSALUD quedarán liberadas de toda responsabilidad si hubiera beneficiarios con mejor derecho. En ese evento, estos últimos no tendrán acción o derecho para reclamar a la compañía de seguros/consorcio asegurador o a ESSALUD para el pago de suma alguna.

El beneficiario en caso de muerte accidental del(la) cónyuge o concubino(a), será la(el) titular asegurada(o) al +Vida Seguro de Accidentes.

Los beneficiarios en caso de desamparo súbito familiar serán los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años que estén incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, según certificado de incapacidad otorgado por ESSALUD.

El beneficio de la cobertura de hijo póstumo será entregado a la cónyuge o concubina embarazada.

#### **4. FECHA DE INICIO Y FIN DE COBERTURA MENSUAL**

- a) Asegurado regular y agrario dependiente: se inicia desde el día siguiente de la retención de la prima mensual por parte de la entidad empleadora, y finaliza, el último día de dicho mes.
- b) Adicionalmente a lo indicado en el párrafo previo, el trabajador de construcción civil tendrá cobertura siempre y cuando se encuentre registrado en el "Libro de Planilla de Obra" y hasta el inicio de la cobertura mensual antes indicada. Durante este período la cobertura se limita al accidente ocurrido al trabajador dentro de la obra para la cual fue contratado. Transcurrido dicho período la cobertura queda tal como se indica en los términos y condiciones originales de la póliza.
- c) Afiliados potestativos: se inicia desde el día siguiente de haber realizado el pago de la prima mensual y le da cobertura por un mes.
- d) Afiliados agrarios independientes: se inicia desde el día siguiente de haber realizado el pago de la prima mensual por parte del asegurado y le da cobertura hasta el último día de dicho mes.

Cabe precisar que, el participante al que se le adjudique la buena pro deberá generar una póliza que incluya las condiciones generales y particulares detalladas en las bases y el contrato y a cada asegurado emitirle un número de certificado. La copia de esta póliza y condicionado debe remitirse a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP según la normativa vigente, posteriormente deberá publicarse en la Página Web de LA ASEGUARADORA.

#### **5. TÉRMINO DE LA COBERTURA DEL SEGURO**

El seguro con respecto a cualquier asegurado terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- a) Cuando el asegurado deje de pagar la prima mensual,
- b) Cuando el asegurado renuncie a la cobertura de la Póliza del Seguro de Accidentes Personales +Vida Seguro de Accidentes,

c) Cuando el asegurado fallezca.

## 6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

### Coberturas por Muerte e Invalidez Permanente, por Accidente:

El presente seguro entrega una indemnización por muerte e invalidez permanente total o parcial, conforme a los porcentajes indicados en la Tabla de Invalidez Permanente, derivada de accidente. Cubre al asegurado las 24 horas del día, los 365 días del año, dentro o fuera del país.

Las sumas aseguradas de los siniestros producidos durante la vigencia del contrato, son los siguientes:

#### Asegurado Titular

|                                                                                                                     |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Muerte por accidente                                                                                                | S/ 84,080.00 |
| Invalidez permanente total por accidente (ver Tabla de Invalidez Permanente total)                                  | S/ 84,080.00 |
| Invalidez Permanente parcial por accidente, según grado de lesión (ver Tabla de Invalidez Permanente parcial) hasta | S/ 63,060.00 |

#### Cónyuge o Concubino (a) declarada por el Asegurado Titular

La cobertura del cónyuge o concubina(o) se concederá siempre que no figure como titular de la cobertura del +Vida Seguro de Accidentes:

|                                                                                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Muerte por accidente                                                               | S/ 42,040.00 |
| Invalidez permanente total por accidente (ver Tabla de Invalidez Permanente total) | S/ 42,040.00 |

En caso de existir un(a) concubino(a) será necesario que éste (ésta) haya sido previamente registrado(a) en el padrón de afiliados de ESALUD como derechohabiente.

La indemnización producto de esta cobertura sólo corresponderá cuando hubiere un titular sobreviviente al momento de ocurrida la muerte o la invalidez permanente del(la) cónyuge o concubino(a) derivada de accidente y exclusivamente a favor de éste.

Se precisa que, si producto de un mismo accidente a un afiliado se le paga una cobertura de invalidez y luego el afiliado fallece, se le pagará la diferencia pendiente entre ambas coberturas. No existirá derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte o invalidez permanente bajo ese mismo accidente.

## 7. COBERTURAS ADICIONALES

### Canasta familiar

En caso de fallecimiento por accidente del afiliado titular, se abonará adicionalmente un importe total de S/ 1,366.30 (Mil Trescientos sesenta y seis con 30/100 Soles) mensuales durante doce (12) meses consecutivos como canasta familiar, es decir un total de S/ 16,395.60 a favor del beneficiario.

### Cobertura Adicional de Desamparo Familiar Súbito

En caso de fallecimiento del afiliado titular y su cónyuge o concubino(a) en un mismo accidente, se abonará adicionalmente un importe total de S/ 53,601.00 a favor de los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años que estén incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, según certificado de incapacidad otorgado por ESSALUD. Ambos fallecimientos deben ocurrir dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido dicho accidente.

### Cobertura Adicional para el Hijo Póstumo

En caso de fallecimiento por accidente del afiliado titular (padre), cuando la cónyuge o concubina se encuentre embarazada, se abonará adicionalmente un importe de S/ 2,942.80 (Dos mil novecientos cuarenta y dos con 80/100 Soles) a favor de la cónyuge o concubina.

### Coberturas adicionales por Otras Causales

Adicionalmente, se incluyen las siguientes coberturas:

#### Afiliado Titular / Cónyuge o Concubino(a)

|                                                                                       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Muerte por accidente a causa de quemaduras:                                           | S/ 2,102.00 |
| Muerte por accidente a causa de electrocución:                                        | S/ 2,102.00 |
| Muerte por accidente a causa de ahogamiento:                                          | S/ 2,102.00 |
| Pérdida total y definitiva de la visión de ambos ojos a consecuencia de accidente:    | S/ 2,102.00 |
| Pérdida total y definitiva de la audición de ambos oídos a consecuencia de accidente: | S/ 2,102.00 |
| Amputación de ambos brazos, arriba del codo a consecuencia de accidente:              | S/ 2,102.00 |
| Amputación de ambas piernas, arriba de la rodilla a consecuencia de accidente:        | S/ 2,102.00 |



### Coberturas Especiales

| Beneficio de Luto y Sepelio                                                                      | Monto de Suma Assegurada (S/.) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Beneficio de Luto Tipo Adelanto de Cobertura Ambos afiliados (Titular y Cónyuge o Concubina(o))* | S/ 8,197.80                    |
| Servicio de Sepelio – Sólo Titular**                                                             | S/ 8,197.80                    |

\* El Beneficio de Luto Tipo Adelanto de Cobertura se otorgará a cuenta del beneficio principal siendo requisito para el pago, que el beneficiario presente los siguientes documentos:

- Certificado de Defunción
- Parte Policial
- Constancia de inhumación, de ser el caso.

Los beneficiarios deberán apersonarse a cualquiera de las oficinas o agencias de la Compañía o Consorcio de Compañías de Seguros, debiendo efectuarse el pago a las 24 horas de entregada la documentación completa.

\*\* El Servicio de Sepelio incluye: ataúd metálico Americano Estándar, capilla ardiente, coche de flores, carroza de primera, 1 aparato floral y trámites de sepelio. Se otorgará una vez que los deudos hayan presentado la siguiente documentación:

- Certificado de Defunción o Necropsia de Ley

La Compañía o Consorcio de Compañías de Seguros, prestará los servicios de sepelio en los lugares donde cuente con oficinas y/o agencias, según la relación presentada. En los lugares donde no cuenten con oficinas y/o agencias se efectuarán los reembolsos correspondientes previa presentación del comprobante de pago.

El beneficio de luto y sepelio no aplica para muerte accidental por negligencia médica declarada en una sentencia firme.

| Cobertura Especial de Vida por Negligencia Médica                          | Monto de Suma Assegurada (S/ ) |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Muerte Accidental por Negligencia Médica declarada en una Sentencia Firme. | S/ 21,545.50                   |

La Muerte Accidental por Negligencia Médica es declarada como la muerte por impericia, error u omisión profesional involuntaria cometida en la ejecución de la prestación médica. Se considerará la negligencia médica con sentencia firme; que resuelve en forma definitiva el proceso y se aplica para cualquier muerte ocasionada por negligencia médica. Asimismo, se precisa que la negligencia médica no es un accidente, siendo lo accidental la circunstancia en que se produce la muerte y no la negligencia médica misma.

La cobertura especial – Muerte Accidental por Negligencia Médica declarada en una Sentencia Firme, se aplica sólo para el Titular.

La cobertura especial – Muerte Accidental por Negligencia Médica declarada en una Sentencia Firme, se hace en adición al pago de Muerte por Accidente.

El plazo de quince (15) días para indemnizar este supuesto, se computa desde la presentación de la sentencia firme.

## 8. TABLA DE INVALIDEZ PERMANENTE

LA ASEGURADORA pagará la suma correspondiente al grado de invalidez permanente, basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones:

| <i>Invalides Permanente total</i>                                                                                                            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| • Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Afiliado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida | 100% |
| • Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.                                                  | 100% |
| • Pérdida total de ojo                                                                                                                       | 100% |
| • Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos                                                                                        | 100% |
| • Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies                                                                                        | 100% |
| • Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna.                                                                | 100% |
| • Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.                                                                        | 100% |

| <b>Invalidez Permanente Parcial</b>                                              |         |           |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-----|
| Cabeza                                                                           |         |           |     |
| • Sordera total e incurable de los dos oídos                                     |         |           | 50% |
| • Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal. |         |           | 40% |
| • Sordera total e incurable de un oído                                           |         |           | 15% |
| • Ablación de la mandíbula por accidente.                                        |         |           | 50% |
| Miembros Superiores:                                                             | Derecho | Izquierdo |     |
| • Pérdida de un brazo (arriba del codo) Derecho                                  | 75%     | 60%       |     |
| • Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)                                        | 70%     | 55%       |     |
| • Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca).                                | 60%     | 50%       |     |
| • Fractura no consolidada de una mano                                            | 45%     | 36%       |     |
| • Pérdida total del dedo pulgar de la mano                                       | 20%     | 18%       |     |
| • Pérdida total del dedo índice                                                  | 16%     | 14%       |     |
| • Pérdida total del dedo medio                                                   | 12%     | 10%       |     |
| • Pérdida total del dedo anular                                                  | 10%     | 8%        |     |
| • Pérdida total del dedo meñique                                                 | 6%      | 4%        |     |
| Miembros inferiores                                                              |         |           |     |
| • Pérdida de la pierna (por encima de la rodilla)                                |         |           | 60% |
| • Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla)                               |         |           | 50% |
| • Pérdida de un pie                                                              |         |           | 35% |
| • Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)                      |         |           | 35% |
| • Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)                    |         |           | 30% |
| • Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)                        |         |           | 20% |
| • Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm.                         |         |           | 15% |



|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| • Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cm | 8%  |
| • Pérdida total del dedo gordo del pie.                 | 10% |
| • Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie | 4%  |

## 9. PRIMA

La prima es de S/. 5.00 (cinco con 00/100 Soles) mensuales por afiliado, incluidos todos los gastos e impuestos que se deriven del producto.

El pago de la prima mensual otorgará la cobertura por un mes.

## 10. ESTRUCTURA DE COSTO DE LA PROPUESTA ECONOMICA

La prima comercial para la estructura de costo de la propuesta económica, deberá realizarse conforme lo dispuesto por la Resolución SBS 3199-2013 que se maneja regularmente en el mercado de seguros para entidades privadas, en los ramos materia de la contratación, y a efectos de que las ofertas puedan ser comparables entre sí.

## 11. DESIGNACION DE CORREDOR DE SEGUROS

La representación del contratante y/o asegurado frente a la empresa de seguros se instrumentaliza a través de la firma de la carta de nombramiento a favor del corredor de seguros, de conformidad a lo establecido en la Resolución SBS N° 809-2019.

## 12. RIESGOS NO CUBIERTOS

Sólo son válidas las exclusiones detalladas en el presente numeral. **LA ASEGURADORA O CONSORCIO**, no puede incluir exclusiones distintas a las mencionadas.

No pueden ser aseguradas o estar aseguradas, las personas afectadas por incapacidad física grave, tal como: ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones, durante el período contractual, se suspende inmediatamente los efectos del seguro.

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del asegurado o las lesiones que sufra se deben directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivadas por accidentes amparados por la presente póliza.
- Los denominados "Accidentes Clínicos". Se entiende por accidente clínico a aquel ocurrido sin la intervención de un profesional de la salud; tales como: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos y otros análogos.
- Los accidentes que se produzcan mientras el afiliado se encuentra bajo los efectos del alcohol o drogas alucinógenas o en estado de sonambulismo. A estos efectos se considera que el Asegurado se encuentra en ebriedad si alcanza o supera los 0.5 g/l de alcohol en la sangre, según certificado de dosaje etílico. Esta exclusión no se aplica en caso de que el asegurado se encuentre siendo transportado como pasajero en algún vehículo particular o en unidades de servicio público.
- Las lesiones que el afiliado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en actos delictuosos en que el afiliado participe por culpa grave propia, así como tampoco en peleas o riñas, salvo aquellos casos en que se establezca jurídicamente que se ha tratado de legítima defensa. Asimismo, se deja constancia que LA ASEGURADORA no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el afiliado participe en forma activa en actos de terrorismo.

- 
- 
- e) Lesiones causadas por el afiliado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
  - f) Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
  - g) Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y deportes notoriamente peligrosos, tales como, pero no limitados a:
    - Carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, bicicletas, lanchas a motor y avionetas;
    - Concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras, pesca submarina, parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, canotaje, paracaidismo, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting".
    - En el caso del pescador artesanal, se excluye los accidentes que se produzcan en la práctica de pesca submarina, siempre y cuando el accidente se produzca como consecuencia del mal funcionamiento o falta de mantenimiento del equipo compresor. Asimismo, se excluye los accidentes producidos como consecuencia del mal funcionamiento o falta de mantenimiento del equipo compresor. Asimismo, se excluye los accidentes producidos como consecuencia de maretas.
- h) Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, como tampoco las intoxicaciones y envenenamiento que no sean accidentales.
  - i) Actos de infracción a leyes o reglamentos, o actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.
  - j) Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos, es decir cuando la asegurada fallece a consecuencia de un embarazo o parto, salvo que sea una negligencia médica con sentencia firme.

### 13. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- a) Asegurado regular y agrario dependiente: El pago lo realiza la entidad empleadora o entidad responsable a través de los mecanismos de recaudación que tiene implementado ESSALUD.
- b) Afiliado potestativo y agrario independiente: El pago lo realiza el asegurado a través de los mecanismos de recaudación que tiene implementado ESSALUD.
- c) Afiliados del CGBVP: El pago mensual lo realiza la entidad encargada en la cuenta asignada por ESSALUD.

En todos los casos, las transferencias mensuales de recaudación de primas incluyen la información de los afiliados (tipo y documento de identidad, apellidos y nombres, monto de aportación, entre otros).

### 14. DEFENSORÍA DEL ASEGUROADO

El asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Defensoría del Asegurado<sup>1</sup> – Lima, llamando al 01-446-9158 o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe).

<sup>1</sup> Es un organismo independiente privado creado por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros - APESEG, que garantiza los derechos de los asegurados, resolviendo sus reclamos, cuando, agotando las instancias al interior de su compañía de seguros, hayan quedado disconformes. Su fallo es de obligatorio cumplimiento sólo para la compañía de seguros involucrada y no impide acudir posteriormente a cualquier otra instancia que el asegurado considere adecuada. El trámite es gratuito y atiende reclamos de personas naturales y jurídicas, hasta por un máximo de US\$ 50,000.

## ANEXO N° 2

### CONDICIONES ASEGURABLES APPLICABLES A LOS INTEGRANTES DEL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ (CGBVP)

El seguro + Vida Seguro de Accidentes para el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP), tiene las siguientes características:

#### POBLACIÓN COBERTURA

Bomberos activos (personas naturales que cumplen con los requisitos reglamentarios para su ingreso y permanencia en el CGBVP) durante el ejercicio de actos de servicio.

La edad de los afiliados al + Vida Seguro de Accidentes es desde los 15 hasta los 70 años. Asimismo, se indica que la relación actualizada de miembros activos del CGBVP se remite de forma mensual y adelantada por el personal administrativo del CGBVP a ESSALUD.

#### DEFINICIONES

**Accidente:** Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que le cause invalidez permanente o muerte al asegurado, y que pueda ser determinada por los médicos, ocurrida durante el ejercicio de sus actos de servicio.

**Actos de Servicio:** Toda actividad que realiza el bombero cumpliendo las siguientes funciones institucionales: asistencia a emergencias (incendios, emergencias médicas, accidente vehicular, servicios especiales, fuga de gas licuado de petróleo, rescate, cortocircuito, derrame de productos químicos y otros actos propios del servicio) y servicio de guardia en el lugar de emergencia, desarrolladas mediante jornada voluntaria y a título gratuito, debidamente acreditadas por el Comando Nacional o por el Comando Departamental correspondiente.

**Invalidez Permanente Total:** Cuando a consecuencia de un accidente en el ejercicio de actos de servicio, el asegurado es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar algún tipo de trabajo por el resto de su vida.

**Invalidez Permanente Parcial:** Pérdida por accidente en el ejercicio de actos de servicio de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al asegurado realizar algún trabajo.

#### COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Cubre indemnización por muerte accidental e invalidez permanente total o parcial, conforme a los porcentajes indicados en la Tabla de Invalidez Permanente, derivada de accidentes en el ejercicio de actos de servicio. Cubre al afiliado las 24 horas del día, los 365 días del año, dentro del país; de acuerdo a las sumas aseguradas detalladas a continuación:

#### Afiliado Titular

|                                                                                                                            |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Muerte por accidente                                                                                                       | S/ 47,000.00 |
| Invalidez permanente total por accidente<br>(Ver Tabla de Invalidez Permanente total)                                      | S/ 47,000.00 |
| Invalidez permanente parcial por accidente, según el grado de lesión<br>(Ver Tabla de Invalidez Permanente parcial), hasta | S/ 35,000.00 |

#### Cobertura Adicional para el Hijo Póstumo

En caso de fallecimiento por accidente del afiliado titular (padre), cuando la cónyuge o concubina se encuentre embarazada, se abonará adicionalmente un importe de S/ 2,000.00 (Dos mil con 00/100 Soles) a favor de la cónyuge o concubina.

## BENEFICIARIOS

Los beneficiarios en caso de muerte accidental del titular serán los indicados en la ficha de beneficiario suscrita por el titular. En caso, no haya tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del afiliado, previa presentación del Testamento o Sucesión Intestada debidamente inscritos en Registros Públicos. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el afiliado.

## FECHA DE INICIO Y FIN DE LA COBERTURA MENSUAL

La cobertura tiene un plazo de vigencia mensual. Se inicia desde el primer día del mes siguiente del mes de pago de la prima mensual por parte de la CGBVP, y finaliza el último día de dicho mes o el último día del mes en que el afiliado haya cumplido el límite máximo de edad.

La póliza podrá ser renovada automáticamente y sucesivamente cada período mensual con el pago de la prima correspondiente, siempre que estuviera cancelada la prima del período del mes inmediato anterior. Caso contrario, el pago que se efectúe corresponderá a la prima del seguro que se inicie de una nueva póliza, la que podrá renovarse mes a mes conforme a lo anteriormente indicado.

## RIESGOS NO CUBIERTOS

No pueden ser ni seguir aseguradas las personas que sean declaradas inválidas permanentes según se encuentra definido en el Art. 2º de la Resolución 232-98EF/SAFP. En caso de producirse esta situación, el contrato de seguro respecto de dicho asegurado quedará resuelto de pleno derecho, renunciando desde ya este último a cualquier reclamo posterior por este concepto o algún otro contra LA ASEGURADORA y ESSALUD.

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Afiliado o las lesiones que sufra se deban directamente, total o parcialmente a:

- a. Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivadas por accidentes amparados por la presente póliza.
- b. Los denominados "Accidentes Clínicos". Se entiende por accidente clínico a aquel ocurrido sin la intervención de un profesional de la salud; tales como: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos y otros análogos.
- c. Los accidentes que se produzcan mientras el afiliado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas, alucinógenos o en estado de sonambulismo. A estos efectos se considerará que el afiliado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5gr/lt de alcohol en la sangre, según certificado de dosaje etílico. Esta exclusión no alcanzará a aquellos afiliados, que viajen como pasajeros en algún vehículo de servicio público.
- d. Lesiones que el afiliado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en actos delictuosos en que el afiliado participe por culpa grave propia, así como tampoco en peleas o riñas salvo en aquellos casos en que se establezca jurídicamente que se ha tratado de legítima defensa.

Asimismo, se deja constancia que la Compañía no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el afiliado participe en forma activa en actos de terrorismo.

- e. Lesiones causadas por el afiliado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativa de suicidio.
- f. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.

- g. Participación del afiliado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor, avionetas, incluyendo sus carreras de entrenamiento.
- h. Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares, siempre y cuando sean más de uno los afiliados afectados, vale decir, si el afectado es solo un asegurado se procederá a pagar la indemnización respectiva.
- i. Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, como tampoco las intoxicaciones y envenenamiento que no sean accidentales.
- j. Actos infractores de leyes o reglamentos, o actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.
- k. Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

### **PRIMA Y FORMA DE PAGO**

La prima única aplicable a todos los afiliados activos pertenecientes al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú es de S/ 3,000.00 (tres mil con 00/100 Soles) mensuales, incluido gastos e impuestos.

Si los afiliados activos pertenecientes al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú supera los 10,000 (diez mil) se pagará S/ 3.00 (tres Soles) por cada bombero adicional, a fin de otorgarles la cobertura, para lo cual se suscribirá la adenda correspondiente.

Esta prima podrá incrementarse por acuerdo de ESSALUD y LA ASEGURADORA. Para estos efectos las partes acuerdan expresamente que se evaluará la siniestralidad del + Vida Seguro de Accidentes, luego de transcurrido el año de vigencia del convenio. Durante el primer año el monto de la prima mensual no se incrementará. Posteriormente podrá incrementarse cuando el Índice de Siniestralidad<sup>2</sup> sea mayor al 70%.

El pago de la prima lo realiza el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú en la cuenta asignada por ESSALUD, es mensual, se realiza en forma adelantada y otorga la cobertura por un mes. El plazo para efectuar el pago de la prima mensual es hasta el último día hábil previo al mes de cobertura.

Se precisa que la siniestralidad se evalúa luego de transcurrido el primer año y la información de recaudación y pago de siniestros corresponde a un año (no a un mes).

### **FORMA Y CONDICIONES DE RECONOCIMIENTO**

LA ASEGURADORA cubrirá el siniestro siempre que esté amparado por las condiciones del seguro, el afiliado o beneficiario presente la documentación respectiva y se sigan los procedimientos que se establezcan. Excepcionalmente, en caso no se pueda verificar los pagos del afiliado, éste o sus beneficiarios deberán acreditar la realización de los mismos.

### **DEFENSORÍA DEL ASEGURADO**

El asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la Defensoría del Asegurado<sup>3</sup> – Lima, llamando al 01-446-9158 o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

<sup>2</sup> Índice de Siniestralidad Mensual = 1.07 X (Monto siniestros ocurridos reportados en el mes)  
Recaudación neta del mes

Donde:

Siniestros ocurridos reportados: Monto de siniestros pagados y pendientes de pago  
Recaudación neta: Recaudación total – IGV

<sup>3</sup> Es un organismo independiente privado creado por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros - APESSEG, que garantiza los derechos de los asegurados, resolviendo sus reclamos, cuando, agotando las instancias al interior de su compañía de seguros, hayan quedado disconformes. Su fallo es de obligatorio cumplimiento sólo para la compañía de seguros involucrada y no impide acudir posteriormente a cualquier otra instancia que el asegurado considere adecuada. El trámite es gratuito y atiende reclamos de personas naturales y jurídicas, hasta por un máximo de US\$ 50,000.