

## PROTECCIÓN DE PAGOS SÚPER EFECTIVO

### Coberturas

El Seguro de Desempleo protege a los Clientes Ripley de Súper Efectivo con el Pago de hasta 6 Cuotas de S/1,500 como máximo.

Riesgo	Deducible	Edad de Ingreso	Edad máxima de permanencia	Carencia
Desempleo	1 cuota	18 - 69	74	2 meses
Incapacidad	30 días	18 - 69	74	2 meses

### Forma de Pago

Monto a desembolsar	Prima Mensual
Hasta S/ 4,000	S/ 5.00
Mayor a S/ 4,000 hasta S/ 19,999	S/ 9.00

**Plazo máximo de cobertura:** Plazo máximo del crédito

## Riesgos Cubiertos

### Cobertura de Desempleo involuntario

En caso de Desempleo Involuntario del ASEGURADO, LA COMPAÑÍA otorgará una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales (no vencidas) durante el lapso de la cesantía involuntaria del ASEGURADO hasta el máximo de número de cuotas y monto asegurable por cuota detallados en las Condiciones Particulares por cada treinta (30) días calendario de desempleo.

El pago de la indemnización se efectuará al término de cada treinta días (30) calendarios de acreditada su situación de desempleo involuntario. Queda establecido, que no se concederá indemnización alguna por periodos menores de treinta días.

En caso de ser reinsertado el ASEGURADO al servicio laboral, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de LA COMPAÑÍA.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza, según el sector o ley bajo la cual labore el trabajador dependiente, serán las que se detallan en este artículo.

**Empleados del sector privado, regidos bajo La Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728 o la norma que le sustituya:**

- a) Detrimento de la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida, determinante para el desempeño de sus tareas, a que se refiere la mencionada ley.
- b) Rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo similares, a que se refiere la mencionada ley.
- c) Actos de hostilidad del empleador equiparables al despido no imputable al trabajador a que se refiere la mencionada ley.
- d) Despido Colectivo no mayor al 30% de la fuerza laboral de la empresa por las siguientes causales objetivas a que se refieren el Artículo 46° de la mencionada ley:
  - Caso fortuito o fuerza mayor.
  - Motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.
  - Reestructuración patrimonial sujeta al D.L. 845.

a) Despido arbitrario, luego que se haya efectuado el pago de la indemnización a la que tiene derecho el trabajador.

b) Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.

### **Empleados Públicos, vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública bajo las leyes vigentes a la fecha del mutuo disenso:**

a) Cese, por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural del plazo previsto del contrato de trabajo.

### **Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado 24029 o la norma que le sustituya:**

a) Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente a personal administrativo regido bajo la citada Ley.

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza de acuerdo a lo señalado en los párrafos precedentes, siempre que el ASEGURADO tenga derecho al pago de una indemnización por los años de servicios y a los montos de indemnización adicional que prevé la ley para los casos detallados.

### **Cobertura de Incapacidad Total Temporal**

En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una situación de incapacidad total y temporal por enfermedad o accidente que obligue a su hospitalización o reposo en su domicilio por prescripción de un médico, LA COMPAÑÍA otorgará una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales (no vencidas) durante el lapso de la Incapacidad Total Temporal del ASEGURADO hasta el máximo de número de cuotas y monto asegurable por cuota detallados en las Condiciones

Particulares por cada treinta (30) días calendario de Incapacidad Total Temporal.

El pago de la indemnización se efectuará al término de cada treinta días (30) calendarios de acreditada su situación de Incapacidad Total Temporal. Queda establecido, que no se concederá indemnización alguna por periodos menores de treinta días. Esta cobertura aplica exclusivamente para trabajadores independientes.

## **EXCLUSIONES GENERALES**

- a) Guerra y guerra civil.
- b) Riesgos de energía nuclear.
- c) Cualquier reclamo dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de la póliza original, salvo aquellos originados por un accidente amparado por esta póliza.
- d) El ASEGURADO no acredita haber estado empleado durante al menos 6 meses anterior a la contratación del seguro o en ejercicio de su actividad como independiente durante al menos 6 meses consecutivos.
- e) Si El ASEGURADO deja de ser residente peruano.
- f) El ASEGURADO no está al día en las cuotas mensuales del crédito.
- g) Si la actividad principal del ASEGURADO es piloto de aviación o miembro de la tripulación, deportista profesional, policía o militar de carrera o presta el servicio militar obligatorio, pensionado, miembro de seguridad privada, actividad minera, doble cinematográfico, corresponsal de guerra y manipulador de explosivos.

## **EXCLUSIONES PARTICULARES:**

Para la cobertura de Desempleo Involuntario:

- a) El ASEGURADO no estaba empleado en jornada completa durante al menos seis (6) meses consecutivos previos a quedar desempleado;

- b) Si en a la Fecha de Inicio del Seguro, o dentro de un plazo de treinta (30) días posteriores a la misma, el ASEGURADO tenía conocimiento ó indicios de que podría quedar desempleado involuntariamente.
- c) El trabajo del ASEGURADO era estacional, ocasional o temporal, o el Desempleo es característico del tipo de labor del ASEGURADO;
- d) El ASEGURADO se encuentra vinculado a través de un contrato de prestación de servicios;
- e) El ASEGURADO renunció, aceptó su cese o se ha jubilado (pensionado);
- f) El ASEGURADO ha sido despedido con justa causa conforme a la Ley vigente por:
- Despido relacionado con la capacidad del trabajador.
  - Despido relacionado con la conducta del trabajador:
  - La condena penal por delito doloso
  - La inhabilitación del trabajador.
  - La comisión de falta grave.
  - Faltas Graves del Trabajador
- g) El período de Desempleo es resultado de una huelga o un paro;
- h) El Desempleo es resultado de un despido colectivo autorizado por el Ministerio del Trabajo mayor del treinta por ciento (30%).
- i) El Desempleo es resultado de la expiración del plazo de un contrato a término fijo o la terminación de la tarea o labor para la que el ASEGURADO fue contratado.
- j) La terminación de la relación laboral se dio de mutuo acuerdo, sin conciliación, o si la indemnización pagada al empleado es inferior a la que le correspondería haber recibido por despido sin justa causa;
- k) Despido por parte de miembros de la familia del trabajador hasta el tercer grado de consanguinidad, o cuando el ASEGURADO es empleado por su propia empresa.

l) Suspensión del contrato de trabajo por cualquier causa; o por no regresar el trabajador a su empleo al haber sido notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de la suspensión del contrato de trabajo.

Para las coberturas de Incapacidad Total y Temporal e Invalidez Total y Permanente por Accidente y/o Enfermedad:

a) Hospitalizaciones generadas por chequeos médicos.

b) A consecuencia de enfermedades psíquicas, mentales, incluyendo estrés o condiciones relacionadas con el estrés, diagnosticada por un psiquiatra así como adicción a drogas o estupefacientes y alcoholismo

c) Enfermedades y/o Condiciones pre-existentes al inicio del seguro. Se consideran:

- Enfermedades pre-existentes o bien las que ocurran o sean diagnosticadas durante el periodo de Carencia de la Póliza.
- Personas afectadas de incapacidad física anterior al inicio de la cobertura de este seguro.

d) Que la incapacidad o invalidez sea consecuencia de la Tuberculosis.

e) Heridas auto-infligidas o tentativas de suicidio.

f) Actividad delictiva realizada por el ASEGURADO (incluyendo infracciones de tránsito).

g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

h) La práctica de deportes peligrosos tales como el buceo, caza submarina, canotaje, escalamientos de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, fútbol americano, esquí, equitación, practicas hípicas, rodeo, corrida de toros, caería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.

i) Rechazo injustificado a buscar un diagnóstico médico, no seguir las instrucciones médicas, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica.

j) Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.

k) Incapacidad y/o Invalidez a consecuencia de una cirugía electiva o a consecuencia de parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.

l) Lesiones derivadas de accidentes como pasajero de una aeronave militar o privada que no tenga licencia para llevar pasajeros.

## **PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Producido el desempleo involuntario, el ASEGURADO o CONTRATANTE deberá comunicarlo por escrito a BANCO RIPLEY, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya tornado conocimiento del hecho y hasta máximo noventa (90) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la Póliza.

## **DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTROS**

### **1.- Desempleo Involuntario**

#### **Trabajadores del sector privado**

- a) Formulario de declaración de siniestro firmada por el ASEGURADO.
- b) Copia legalizada por notario público del DNI
- c) Carta de despido de la empresa (sellada y firmada)
- d) Certificación Laboral
- e) Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.
- f) Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha se encuentra en situación de Desempleo.
- g) Liquidación de beneficios sociales y constancia del pago del beneficio por despido.

- h) Certificado de aportaciones a ESSalud correspondiente al mes siguiente del cese. En caso de no contar con ese documento, certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- i) Para comprobar la continuidad del desempleo continuo firmado por el ASEGURADO, con reserva de declaración jurada.
- j) Estado de cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la mensualidad varía o si está no ha sido reportado con anterioridad.

## **Trabajadores del sector público y docentes del sector público**

- a) Copia legalizada del DNI
- b) Número de registro de seguridad social
- c) Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador.
- d) Liquidación de beneficios por cese ( o documento similar expedido por la entidad pública)
- e) Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha del siniestro se encuentra en situación de Desempleo.

## **2.- Incapacidad Total Temporal**

- a) Formulario de declaración del siniestro firmada por el ASEGURADO
- b) Copia legalizada del DNI
- c) Certificado de declaración jurada de impuestos de 3ra o 4ta categoría
- d) Certificado médico o de hospitalización detallado sobre enfermedad o accidente.

e) Para comprobar continuidad de la incapacidad: Certificado médico o de hospitalización actualizado y acompañado por el formulario de declaración de continuidad de incapacidad firmado por el ASEGURADO.

f) Estado de cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la mensualidad varía o si ésta no ha sido reportada con anterioridad.

Asegurado por Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros.

