

SEGUROS



SEGURO INDIVIDUAL CORPORATIVO (SIC) - DÓLARES

Registro SBS N° VI2058020059

RESUMEN

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Seguros SURA, la Compañía Aseguradora, emite a usted, el Contratante, el siguiente Resumen del Seguro Individual Corporativo - Dólares conforme a los términos señalados en Póliza de Seguros.

Datos de la empresa Aseguradora:

| | Atención al cliente | | |
|---------------------|---|--|--|
| Seguros SURA | <u>Oficina Principal</u> Av. Canaval y Moreyra 532, 1er piso, San Isidro | <u>Línea de servicio al cliente:</u> 222 7777 0800-11117 (línea gratuita) | <u>Horario de Atención:</u> Lima y Provincias: De lunes a viernes de 09.00 am a 06.00 pm. |
| | <u>Provincias:</u> Arequipa: Av. Ejército 107-B - Yanahuara Piura: Calle Tacna 307 Trujillo: Av. Victor Larco 535 Urb. La Merced | <u>Correo electrónico:</u> servicioalcliente.seguros@sura.pe | |

Límite de edad para ser Asegurado

| | | |
|----------------------------|---|----------|
| Edad mínima de ingreso | : | 18 años. |
| Edad máxima de ingreso | : | 60 años. |
| Edad máxima de permanencia | : | 65 años |

Lugar y Forma de Pago de Prima:

El pago de la prima se realizará a través del descuento en la remuneración del Contratante, realizado por el Empleador indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Dicho Empleador deberá enviar mensualmente a la Compañía Aseguradora, la relación de Asegurados por quienes se ha realizado el descuento en su planilla, a fin de realizar el pago correspondiente de la prima del seguro.

El Contratante podrá optar por el pago de la prima a través del cargo en su tarjeta de crédito o mediante cualquier otra modalidad de pago indicada en la solicitud, para lo cual deberá firmar la autorización correspondiente.

Para los casos de subsidio por incapacidad temporal de cuyo pago se encargue ESSALUD, será responsabilidad del Contratante el informar acerca de dicha situación a la Compañía Aseguradora. En este supuesto, el pago de la prima deberá ser realizado directamente en las oficinas de la Compañía o afiliando una tarjeta de crédito o a través de cualquier otra modalidad de pago acordada con la Compañía para el pago de la prima mensual.

En todos los casos será responsabilidad exclusiva del Contratante, el verificar que los pagos de primas se realicen satisfactoriamente. La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. No se aceptarán pagos parciales de prima. (Artículo 11° Condiciones Generales).

Medio y plazo para aviso de siniestro:

El Asegurado y/o Contratante y/o Beneficiarios deben dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora dentro de los siete (7) días calendario siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. (Artículo 17° Condiciones Generales).

Lugar para solicitar cobertura del Seguro:



Canaval y Moreyra 532, piso 1, San Isidro, Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0800-11117

www.segurosura.pe

SEGUROS



(Se completará al momento de la comercialización)

¿Cómo solicitar la cobertura del seguro ante la ocurrencia de un siniestro?

El Asegurado y/o Beneficiarios deberán presentar en original o mediante certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos, según corresponda:

a) En caso de muerte natural del Asegurado:

- Certificado Médico de Defunción (formato completo)
- Partida o Acta de Defunción
- Documento de Identidad Nacional del Beneficiario.
- Historia Clínica completa foliada y fedateada, así como los Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado.
- Testamento o Sucesión Intestada, cuando no se haya declarado los beneficiarios en la póliza.

b) En caso de muerte accidental del Asegurado, deberá presentar adicionalmente a la documentación por muerte natural, el original o certificación de reproducción notarial de:

- Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Atestado o Informe Policial Completo; o, Carpeta Fiscal Completa (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Examen químico toxicológico, en caso corresponda.
- Dosaje etílico, en caso corresponda.

c) En caso de Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente:

- Declaración escrita donde figuren los datos del Asegurado, fecha, hora lugar y circunstancias del accidente o enfermedad.
- Documento de Identidad del Asegurado, a falta de este documento, la partida de nacimiento legalizada.
- Informe del médico que prestó los primeros auxilios.
- Dictamen de Invalidez Total Permanente emitida por Essalud (Seguro Social de Salud) o la COMAFP (Comité Médico de las AFP). En caso de apelación, el dictamen médico será emitido por el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).
- Atestado policial completo o acta de intervención policial en caso de accidente. La fecha del accidente que conste en dicho documento constituye la fecha del siniestro.
- Historia clínica foliada y fedateada del Establecimiento de Salud donde el Asegurado fue diagnosticado y tratado de la causa básica de su invalidez.

El Asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía Aseguradora solicite para efectos de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. El costo de dichos exámenes y pruebas será de cargo de la Compañía Aseguradora, y serán requeridos dentro de los primeros veinte (20) días desde la recepción de toda la documentación e información requerida en la póliza. La Compañía Aseguradora determinará si se ha producido la invalidez de un Asegurado en un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la recepción de los documentos e información indicados en la póliza.

d) Para la cobertura de Enfermedades Graves, el Asegurado deberá proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes médicos que ellos posean, entendiéndose como estos la Historia clínica foliada y fedateada del Establecimiento de Salud donde el asegurado fue diagnosticado y tratado, Informe del médico tratante y Estudio histopatológico y Anatómo patológico. El Asegurado dará las facilidades y deberá someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía Aseguradora solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad del diagnóstico y tipo de enfermedad y determinar la fecha en que dicho diagnóstico se haya producido (fecha del suceso que



SEGUROS



otorga la cobertura). El costo de dichos exámenes y pruebas será de cargo de la Compañía Aseguradora, y serán requeridos dentro de los primeros veinte (20) días desde la recepción de toda la documentación e información requerida en la póliza. La Compañía Aseguradora determinará en un plazo máximo de treinta (30) días, contado desde la recepción de los documentos e información indicados en la póliza, si el Asegurado padece de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa y necesaria indicada en la póliza para la liquidación, La Compañía cuenta con treinta (30) días para evaluar el siniestro y proceder a rechazarlo o a aprobarlo. En caso la Compañía Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada deberá de solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado. La Compañía Aseguradora podrá solicitar un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro siempre, conforme a la legislación establecida por la SBS, en particular lo establecido en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros y la Ley del Contrato de Seguro (Para mayor detalle revisar el Artículo 17° de las Condiciones Generales de la póliza).

Cargas

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derechos. Sugerimos revisar su póliza para evitar el incumplimiento de dichas obligaciones.

Información sobre agravación del riesgo

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

¿Cuáles son las Coberturas de la póliza?

Esta póliza posee las siguientes coberturas:

- Muerte Natural
- Muerte Accidental
- Renta Mensual
- Invalidez Permanente, Total o Parcial por Accidente
- Enfermedades Graves

Cada una de estas coberturas se encuentran explicadas a detalle en el Artículo 5° COBERTURA, de las Condiciones Generales. La presente póliza inicia su vigencia en la fecha señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, de acuerdo a los términos y condiciones indicados en las Condiciones Generales, hasta el límite del Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares.

¿Cuáles son las Exclusiones del seguro?

Este seguro no otorgará ninguna de sus coberturas en caso que el siniestro fuese causado por:

Este seguro no cubre, el riesgo de muerte natural o accidental e invalidez del Asegurado si fuere causado por:

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma obvio, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico.
- b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Suicidio y/o intento de suicidio. No obstante, La Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde el cambio de plan. En este último caso, el plazo se considerará solo para el pago del incremento del Capital Asegurado.



SEGUROS SURA

Canaval y Moneyra 637 piso 1, San Isidro, Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0000-11117

www.segurossura.pe

SEGUROS



- d) La intervención directa o indirecta, del Asegurado como autor o participe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, motín, en que el Asegurado participe por culpa grave propio o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- e) Acto delictivo cometido por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- f) Guerra o actos u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra nacional o internacional, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- g) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- h) El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.

6.2 Adicionalmente las coberturas de muerte accidental y/o invalidez total y permanente por accidente excluyen lo siguiente:

- a) Práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia, mediante comunicación escrita.
- b) Práctica de deportes riesgosos, entendidos estos como deportes practicados en forma frecuente por el Asegurado, que por las situaciones y condiciones en que se realizan originan un significativo aumento del riesgo de sufrir lesiones corporales graves o la muerte del asegurado. Incluye, pero no está limitado a: Artes marciales, boxeo (que impliquen pleno contacto), buceo, montañismo o escalada, ala delta, paracaidismo, parapente automovilismo, carrera de velocidad (moto - lancha), motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping, Puenting o variación de salto al vacío, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.
- c) Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado se encuentre en situación de embriaguez o drogas o estupafecientes o en estado de sonambulismo. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr/lt. al momento del accidente. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, se considerará que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional.
- d) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el caso que el Asegurado hubiera estado viajando en la condición de pasajero en avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, en vuelo regular dentro de itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo. Se excluye aerotaxis.
- e) Los denominados "Accidentes Médicos", entendiéndose a estos como los eventos imprevisibles, derivados de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica o tratamiento médico: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

6.3 Con carácter general, se excluye de la cobertura de enfermedades graves, si la enfermedad cubierta ha sido causa directa o indirecta de:

1. Intento de suicidio o autolesión intencionada.
2. Adicción al alcohol o drogas.
3. Enfermedades por Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
4. Cáncer a la piel, excepto melanomas malignos.

Las exclusiones de la póliza están detalladas en el Artículo 6° de las Condiciones Generales de la póliza.

¿En qué situaciones se resuelve o termina contrato de seguro?



SEGUROS SURA

Canaval y Moreyra 532 - piso 1, San Isidro, Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0900-11117

www.segurossura.pe

SEGUROS



La póliza puede quedar resuelta en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Se extingue por falta de pago de la prima del seguro. (Ver Artículos 11° y 12° de las Condiciones Generales)
- Cuando la cantidad de trabajadores asegurados dentro de un mismo Empleador sea menor a 10 personas. En esos casos la Compañía Aseguradora podrá ejercer su derecho a resolver la póliza comunicándolo al Empleador y a los Asegurados con 30 días de anticipación (Ver Artículo 16° de las Condiciones Generales).
- Por cese en el empleo: El Contratante deberá solicitar la continuidad del seguro luego del cese de empleo en un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha de cese laboral, de lo contrario, el Asegurado pierde automáticamente el derecho al seguro (Ver Artículo 18° de las Condiciones Generales).
- La edad máxima de permanencia es de 65 años, 11 meses y 29 días.
- Por reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.
- En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Beneficiario.

Las demás causales de resolución podrán encontrarse en el artículo 15° del Condicionado General.

¿Si deseo solicitar la resolución del seguro sin expresión de causa?

El Contratante puede solicitar la resolución del seguro sin expresión de causa, para lo cual debe presentar a la Compañía Aseguradora una solicitud de resolución numerada denominada "Declaración jurada del Asegurado" en original acompañada del DNI. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro. La resolución de la póliza será efectiva en 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud. Durante este período el Contratante continuará pagando la prima y por lo tanto gozará de la cobertura. No se aplicarán penalidades ni cobros de naturaleza similar.

(Ver Artículo 15° de las Condiciones Generales).

Modificación del Contrato

Se deja constancia que, durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Contratante. Al respecto, el Contratante podrá analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no generará la resolución del presente Contrato de Seguro, en cuyo caso la Compañía Aseguradora respetará los términos pactados originalmente. Finalmente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los asegurados.

En caso la Compañía Aseguradora decida renovar la Póliza en condiciones distintas a las pactadas originalmente, deberá comunicarlo al Contratante, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia mensual de la Póliza.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación del Contrato efectuada por la Compañía; caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía.

En el supuesto en que la referida propuesta de modificación remitida por la Compañía sea rechazada por el Contratante, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente; es decir, cuando se haya completado el periodo correspondiente de 30 días de duración del producto, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

Procedimiento y lugar para presentar un reclamo

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios podrán presentar un reclamo mediante carta, correo electrónico o completando el "Formato de Reclamos Escritos" que podrá solicitar en nuestra área de Servicio al Cliente. El reclamo será respondido en 30 días calendario, prorrogables de ser el caso.



SEGUROS



Este procedimiento puede realizarse a través de los siguientes canales:
(Se completará al momento de la comercialización)

Instancias para presentar reclamos y/o denuncias:

- INDECOPI (www.indecopi.gob.pe)
- Defensoría del Asegurado (www.defaseg.com.pe)

Para solicitar orientación: Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (teléfono gratuito 0-800-10840)



SEGUROS SURA

Canaval y Morayta 532, piso 1, San Isidro, Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0800-11117

www.segurossura.pe