

Microseguro de Accidentes

Condiciones Generales Microseguro de Accidentes

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud-Certificado del Microseguro, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración, y de acuerdo a lo estipulado en las presentes Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Especiales, y en los Endosos y Anexos que se adhiere a esta póliza, Seguros SURA conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza en los términos y condiciones siguientes:

1 OBJETO DEL CONTRATO DEL SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el ASEGURADO se obliga al pago de la prima convenida en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado, y la COMPAÑÍA ASEGURADORA al pago de los beneficios previstos a los Beneficiarios del ASEGURADO, de acuerdo a la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud Certificado ante la realización del suceso futuro e incierto previsto en el Contrato de Seguro.

2 BASES DEL CONTRATO

Seguros SURA, denominada en adelante La COMPAÑÍA ASEGURADORA, emite la presente póliza a cambio del pago de la prima convenida, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales y a las declaraciones contenidas en la Solicitud-Certificado de seguro firmada por el Asegurado, todo lo cual forma parte integrante de la póliza.

La póliza y sus eventuales endosos firmados por funcionarios autorizados de La COMPAÑÍA ASEGURADORA son los únicos documentos válidos que establecen los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía sólo será responsable por los términos y condiciones establecidos en los mencionados instrumentos.

La Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA ASEGURADORA, y/o por el ASEGURADO. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes podrán ser formulados por escrito, inclusive por medios electrónicos o análogos, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursados.

En caso de producirse discrepancias de esta Póliza queda convenido que las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, y estas sobre las Condiciones Generales.

3 ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA

La COMPAÑÍA ASEGURADORA y el Contratante declaran que, antes de suscribir la Póliza, han tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente contrato.

De encontrarla conforme, el ASEGURADO deberá suscribir la Solicitud – Certificado y proceder a devolver una copia de la misma a la COMPAÑÍA ASEGURADORA, Contratante o Comercializador del Microseguro.

4 DEFINICIONES

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **En tal sentido, al no ser eventos causados por medios externos, de manera enunciativa más no limitativa, no se considerarán amparados por esta cobertura los denominados Accidentes Médicos, entendiéndose estos como los eventos imprevisibles, derivados de los riesgos inherentes a una intervención quirúrgica o tratamiento**

médico: Infartos de 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.

Asegurado Titular: Persona Natural mayor de edad a quien se le cubre el riesgo de fallecimiento por accidente.

Beneficiario: Es la persona (o personas) declarada(s) por el Asegurado Titular con derecho a cobrar el Capital Asegurado, y serán los señalados por el asegurado titular en la solicitud certificado, y en su defecto serán sus herederos instituidos de acuerdo a la Ley.

Capital Asegurado: Es la suma o importe indicado en las Condiciones Particulares, que constituye el valor de la indemnización que la Compañía Aseguradora se responsabiliza a pagar a favor de el(los) Beneficiario(s), en caso de ocurrir el siniestro.

Comercializador: Es una persona natural o jurídica, con que la empresa de seguros ha suscrito un contrato de comercialización para facilitar la contratación de seguros, en virtud del cual, adquiere la condición de representante de la empresa de seguros frente al Asegurado para promover, ofrecer y comercializar productos de seguros.

Compañía Aseguradora: Seguros SURA.

Contratante: Es la entidad que celebra con La Compañía Aseguradora el contrato de seguro, y se encuentra indicado en la Solicitud-Certificado.

Prima: El valor dinerario determinado por la Compañía Aseguradora como contraprestación por las coberturas de la Póliza.

Siniestro: Es la aparición, acontecimiento, suceso o materialización del riesgo cubierto por el seguro.

Solicitud-Certificado: Documento que contiene los datos de identificación del Asegurado, y mediante el cual se acredita la contratación de una póliza de grupo. Debe estar suscrito por el Contratante y el Asegurado.

Renta Mensual por fallecimiento a consecuencia de Accidente: Corresponde a la renta mensual durante doce (12) meses, que la Compañía Aseguradora pagará al beneficiario ocurrido el fallecimiento por accidente y de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza.

5 PERSONAS ASEGURABLES

La edad mínima de ingreso de los asegurados será a los 18 años y la edad máxima de los asegurados es a los 64 años, 11 meses y 29 días.

El límite de permanencia del Asegurado por edad es de 69 años, 11 meses y 29 días.

6 COBERTURA

La cobertura se inicia con la suscripción de la solicitud-certificado.

Sólo se entenderán comprendidos en el contrato de seguro, las coberturas que de manera específica y expresa se enumeren en la póliza.

6.1. Suma Asegurada por Muerte Accidental

En caso de fallecimiento del asegurado titular por causa directa e inmediata de un accidente, la Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios el capital asegurado indicado en las condiciones particulares de la Póliza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía aseguradora, que el fallecimiento ocurra como consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que suceda a más tardar dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente.

6.2 Renta Mensual por fallecimiento a consecuencia de Accidente:

La Compañía Aseguradora pagará al(los) beneficiario(s), una renta mensual durante doce (12) meses conforme a lo indicado en el condicionado particular.

7 EXCLUSIONES

La presente póliza no cubrirá los siniestros que ocurran a consecuencia de:

a. Suicidio y/o intento de Suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (2) años.

b. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo y lesiones causadas intencionalmente al Asegurado por terceros con su consentimiento (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio).

c. El acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar el Capital Asegurado o la indemnización.

d. Los accidentes ocasionados por el asegurado cuando se encuentre en situación de embriaguez o drogas 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 igual o mayor a 0.5 gr/lit. 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/lit por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional.

e. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase en actos de Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; asimismo, servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.

f. Fallecimiento del Asegurado por su intervención, directa o indirecta, como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, hostilidades u operaciones bélicas, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, guerra civil o internacional, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, actos de terrorismo o ataques que involucren el uso de armas o materias y sustancias atómicas, biológicas (p.ej. bacteriológicas) o químicas u otras formas de destrucción, en que el Asegurado participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos en que se establezca judicialmente, o a través de indicios razonables, que se ha tratado de legítima defensa.

g. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la ignición de dicho combustible, cualquier evento o pérdida proveniente de una liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no), fisión o fusión nuclear.

h. Accidentes que se produzcan en la realización o práctica de actividades, profesión u oficio claramente peligrosos y que no guarden relación con la ocupación declarada por el Asegurado ni mencionados por el mismo en la solicitud respectiva, o aun cuando no lo hubiera declarado; considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como actividades riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no regulares.

i. Accidentes que se produzcan en la práctica de deportes riesgosos, considerándose como tal deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichos deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como deportes riesgosos, practica de artes marciales que impliquen pleno contacto, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping (Puenting) o variación de salto al vacío, canopy, rappel,

rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill.

j. El riesgo de aviación solo queda cubierto cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte aéreo de servicio público, sobre una ruta establecida y autorizada para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario fijo entre aeropuertos debidamente establecidos.

8 PAGO DE PRIMAS

El pago de primas será a través del contratante quien realizará la gestión de cobranza y posterior abono a las cuentas de la COMPAÑÍA ASEGURADORA. Los pagos realizados al Contratante por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a la Compañía Aseguradora. El Contratante abonará a la Compañía Aseguradora a más tardar la primera semana siguiente del mes de cobertura, la prima correspondiente de todos los Asegurados que a dicho mes mantienen vigente su póliza. Adjunto a dicho abono deberá alcanzarle a la Compañía Aseguradora la relación de dichos asegurados bajo el formato preestablecido como sustento del abono realizado y de acuerdo al reporte de altas y bajas establecidas.

9 PERIODO DE GRACIA Y SUSPENSIÓN DE COBERTURA

Para el pago de la prima se concede un Periodo de Gracia que será de treinta (30) días calendario, contado a partir de cada fecha de vencimiento de las cuotas previstas para el pago de la prima. Durante este periodo la Cobertura de la póliza permanecerá vigente.

Si vencido el Periodo de Gracia, la prima se encontrase impaga, la Cobertura se suspenderá automáticamente, sin necesidad de previo aviso, notificación o requerimiento alguno por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

10 REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA Y RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA POR FALTA DE PAGO

En caso la cobertura se encuentre suspendida por falta de pago de prima, la misma podrá ser rehabilitada por el Asegurado mediante el pago de la prima adeudada dentro del plazo máximo de treinta (30) días desde el vencimiento del Periodo de Gracia.

Una vez transcurrido dicho plazo, y si la prima sigue impaga, la Solicitud-Certificado se resolverá en forma automática, sin necesidad de previo aviso, notificación o requerimiento alguno por la Compañía Aseguradora, perdiendo el Asegurado la Cobertura contratada.

La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos después que la póliza fue resuelta.

11 RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA

Sin perjuicio de lo establecido en el Art. 10°, el Asegurado podrá resolver sin expresión de causa y de manera voluntaria únicamente su Solicitud Certificado, previo aviso por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días, mediante carta dirigida al domicilio de la Compañía Aseguradora o al último domicilio del Comercializador, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza. Para tal fin, el Asegurado podrá utilizar los mismos mecanismos utilizados para la contratación.

La Compañía Aseguradora podrá resolver la Solicitud-Certificado en caso de solicitud de cobertura fraudulenta, por lo que tendrá derecho a las primas devengadas a prorrata mientras la misma estuvo vigente. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante y Asegurado o Beneficiario, según corresponda; dicha comunicación podrá realizarse a su domicilio o correo electrónico.

12 VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La vigencia del seguro es anual y su renovación es automática; ambas estarán sujetas al pago oportuno de la prima, entendiéndose que la oportunidad implica el período de gracia según el artículo 9°.

13 PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PAGO DE SINIESTRO

Los Beneficiarios deberán dar aviso del siniestro a la Compañía Aseguradora dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia o de la existencia del beneficio, según corresponda. El incumplimiento de este plazo generará el rechazo al siniestro, excepto, si el beneficiario prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Posteriormente, la solicitud de cobertura deberá ser presentada al comercializador del seguro, o en su defecto a la Compañía Aseguradora, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente de manera directa o a través del corredor de seguros. Asimismo, el pago de la indemnización a cargo de la Compañía podrá efectuarse a través del comercializador o directamente al asegurado.

En caso de fallecimiento, el(los) beneficiario(s) deberán presentar al Contratante los siguientes documentos completos y legibles:

- Certificado Médico de Defunción completo, original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).
- Partida o acta de defunción original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).
- Copia del DNI legalizada (si lo tuviese) del asegurado fallecido y de cada uno de los beneficiarios.
- Protocolo de Necropsia completo (en caso corresponda).
- Atestado Policial o carpeta fiscal, completos (en caso corresponda).
- Dosaje etílico y/o estudio químico toxicológico (en caso corresponda).

Una vez recibida la información y/o documentación completa, señalada en la solicitud-certificado, la indemnización total del seguro se realizará en un plazo máximo de veinte (20) días y será pagada a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales del Asegurado.

14 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS Y RECLAMOS:

En caso de requerimientos y reclamos, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden presentarlos a la Compañía Aseguradora a través de sus canales de contacto, siendo que los mismos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) y quince (15) días, respectivamente, desde su presentación.

Asimismo, resulta aplicable lo dispuesto en la Circular de Servicio de Atención al Usuario N° G-184-2015 y sus normas modificatorias. No obstante, en caso de solicitudes de cobertura y reclamos presentadas a través del comercializador, los plazos de atención establecidos no serán prorrogados.

Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador sobre aspectos relacionados con la presente póliza, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la Compañía Aseguradora, entendiéndose que esta última las recibió en la misma fecha.

A continuación, detallamos las direcciones de nuestras oficinas, teléfonos, correo electrónico y página web de contacto:

- Lima: Av. Canaval y Moreyra 532, 1er. Piso, San Isidro.
- Provincias: Arequipa: Av. Ejercito 107-B Yanahuara
- Piura: Calle Tacna 307
- Trujillo: Av. Víctor Larco 535 Urb. La Merced
- Teléfonos: 222-7777 / 0800-1-1117 (Provincias).
- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe
- Página web: www.segurossura.pe (opción "Consultas y Reclamos").

En caso de persistencia del reclamo o requerimiento, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que piensen adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso de que consideren hayan sido ignorados.

15 DOMICILIO

Asimismo, señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

16 DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre la COMPAÑÍA ASEGURADORA y el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s) de la póliza podrá ser sometida al ámbito de la Defensoría del Asegurado, institución privada creada por APESEG (Asociación Peruana de Empresas de Seguros) orientada a la protección de los derechos de los Asegurados o Usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las Empresas Aseguradoras.

17 SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

La COMPAÑÍA ASEGURADORA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO perderá todo derecho al pago de la Suma Asegurada si realizara cualquier declaración falsa o inexacta, omisión de información para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le corresponden de acuerdo con la presente póliza.

Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos.

18 MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Se deja expresa constancia que en caso fuera necesario efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, la Compañía Aseguradora, de acuerdo con las normas aplicables, las comunicará al Contratante quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, contado a partir de la fecha en que reciba la comunicación respectiva en su domicilio. 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 hasta finalizar la vigencia. La Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los asegurados.

19 REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contrato de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.