

Microseguro Mujer Segura

Condiciones Generales

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 el pago de los beneficios previstos a los Beneficiarios del ASEGURADO, de acuerdo al Capital Asegurado indicado 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 deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursados.

En caso de producirse discrepancias de esta Póliza queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales y/o Cláusulas Adicionales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, y éstas sobre las Condiciones Generales del riesgo contratado.

3 ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA

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: Persona Natural mayor de edad cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo, por lo que su muerte producirá la responsabilidad de indemnizar el Capital Asegurado a el(los) Beneficiario(s), de acuerdo con los términos y condiciones pactados en la presente póliza.

Coasegurado: Es la persona natural designada por el Asegurado, que se acoge a las coberturas de muerte natural o accidental. La Compañía Aseguradora no otorgará cobertura al Coasegurado en caso no cumpla con las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares.

Beneficiario: Es la persona (o personas) declarada(s) por el Asegurado Titular con derecho a cobrar el Capital Asegurado.

Capital Segurado: 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 la contratación de seguros individuales, en virtud del cual, adquiere la condición de facilitador de la Compañía Aseguradora frente al Asegurado.

Compañía Aseguradora: Seguros SURA.

Contratante: Es la entidad que celebra con La Compañía Aseguradora el contrato de seguro y se encuentra indicada 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.

5 PERSONAS ASEGURABLES

La edad mínima de ingreso del Asegurado es dieciocho (18) años de edad y la edad máxima de ingreso del Asegurado es de sesenta y seis (66) años. La edad máxima de permanencia es setenta y cinco (75) años de edad.

A la fecha en que el Asegurado cumpla setenta y seis (76) años de edad, el seguro quedará resuelto automáticamente respecto de dicho Asegurado. La declaración inexacta de edad del asegurado acarrea la nulidad de la presente póliza, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia de la Póliza, excede el Límite de Edad Asegurable, por lo que la COMPAÑÍA ASEGURADORA devolverá las primas pagadas. Si por error u omisión se aseguró a personas que no se encuentren dentro del rango de edad permitido para la contratación o se hubiera continuado con el pago de la prima tras exceder el límite de permanencia del seguro, la Compañía Aseguradora devolverá las primas pagadas en exceso, con intereses legales.

6 COBERTURA

Esta Póliza cubre los siguientes riesgos que expresamente se hayan indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza:

6.1. Muerte Natural

En caso del fallecimiento del Asegurado por causa natural, la COMPAÑÍA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios el importe del Capital Asegurado indicada para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

6.2. Muerte Accidental

La COMPAÑÍA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado de esta cobertura, señalado en las Condiciones Particulares, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA ASEGURADORA, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

El accidente se define según lo dispuesto en el artículo 4°.

6.3 Indemnización por diagnóstico de cáncer

En caso que el Asegurado reciba un diagnóstico de cáncer y el mismo sea confirmado por un diagnóstico histopatológico, la COMPAÑÍA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios el importe del Capital Asegurado indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

Se define como cáncer a la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento, expansión y/o multiplicación incontrolada de células malignas, la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis, o la existencia de un gran número de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin.

Se excluyen el cáncer sin invasión, tumores debidos y/o relacionados al virus de inmunodeficiencia humana y cualquier tipo de cáncer de piel a excepción del melanoma de invasión maligno diagnosticados durante la vigencia de la presente póliza, que hayan tenido algún diagnóstico o tratamiento de cualquier tipo de cáncer, anterior a la fecha de ingreso a este seguro.

6.4 Desgravamen (Muerte natural, muerte accidental e invalidez total y permanente por accidente o enfermedad)

Resulta aplicable a esta cobertura lo dispuesto en las demás coberturas, según corresponda; no obstante, el Beneficiario exclusivo de esta cobertura será la entidad con la que el Asegurado mantenga una relación crediticia y deberá ser designado por este.

Sin perjuicio de ello, la invalidez total y permanente por enfermedad es aquel estado patológico que ocasiona incapacidad y que sobreviene al asegurado como consecuencia directa de su vida cotidiana. El asegurado calificado en condición de invalidez total permanente es aquel definitivamente incapacitado

para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. La calificación de la invalidez total y permanente por enfermedad será evaluada conforme a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez total y permanente de los trabajadores afiliados al sistema privado de pensiones, regulado por la Ley General del Sistema Financiero, del Sistema de Seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, sus normas modificatorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulten aplicables.

6.5 Invalidez Total y Permanente por Accidente

Si el asegurado sufre un accidente que da lugar a su invalidez total y permanente, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por la póliza, La Aseguradora pagará el capital asegurado según el plan escogido y siempre que corresponda a un grado de invalidez permanente total indicado en las Condiciones Particulares.

Se entiende por invalidez total y permanente por accidente a:

- Estado incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el asegurado, por causa de accidente y que le produzca un menoscabo irreversible de al menos 66.66% de su capacidad de trabajo.
- Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.
- Pérdida total de la visión en los dos ojos.
- Pérdida completa de los brazos o de ambas manos.
- Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna.
- Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.

Por pérdida completa se entiende a la amputación o inhabilitación funcional y definitiva del órgano o miembro lesionado.

7 EXCLUSIONES

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

a. Fallecimiento del Asegurado Titular o del Coasegurado como consecuencia del 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. Invalidez total y permanente como consecuencia de un intento de suicidio.

d. Cuando el fallecimiento sea como consecuencia de intervención activa del Asegurado Titular o del Coasegurado en actos delictivos, subversivos y/o terroristas.

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

f. Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado 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.

g. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar 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.

h. Lesiones causadas al 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, a través de indicios razonables, que se ha tratado de legítima defensa.

i. 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.

j. Los 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 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, incluyendo 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 declaradas 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.

k. Los 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 hayan sido declarados o no 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.

l. 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.

m. Enfermedades preexistentes; se entiende por enfermedad preexistente a toda aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado ha recibido y/o continua con un tratamiento médico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su rehabilitación:

- La enfermedad es de conocimiento del asegurado, quien debe actuar bajo el principio de la máxima buena fe; y,
- La enfermedad fue diagnosticada por un médico colegiado y se ha determinado con anterioridad a la contratación del seguro.

n. VIH o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y/o sus derivados y complicaciones.

8 PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima será realizado a través del Contratante, quien se encargará de recaudar la prima de los Asegurados por medio de los canales que designe para este fin, y luego transferirla a la Compañía Aseguradora.

Asimismo, la prima mensual no superará el dos por ciento (2 %) de la remuneración mínima vital.

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 período la Cobertura de la póliza permanecerá vigente.

Cuando haya vencido el Periodo de Gracia, y si 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, el Asegurado podrá rehabilitarla pagando 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 artículo 10°, el Asegurado podrá resolver su Solicitud-Certificado sin expresión de causa, previo aviso por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días, dirigido al domicilio de la Compañía Aseguradora o al último domicilio del Contratante, 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 Asegurado y/o Beneficiario; dicha comunicación podrá realizarse a su domicilio o correo electrónico.

12 VIGENCIA DEL SEGURO

La cobertura se inicia con la firma y entrega de la Solicitud-Certificado por parte del Asegurado al Contratante, luego de lo cual el Asegurado tendrá un periodo de gracia, según el artículo 9° precedente.

El periodo de vigencia de la póliza es mensual y de renovación automática.

13 PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PAGO DE SINIESTRO

El asegurado y/o 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, deberán presentar la solicitud de cobertura al Contratante, quien tramitará el pago de la indemnización correspondiente de manera directa o a través del corredor de seguros, o en su defecto a la Compañía Aseguradora, con la siguiente documentación:

En caso de muerte natural:

- a) Partida, Acta o Certificado de Defunción original o copia certificada.
- b) Copia del DNI del asegurado fallecido (en caso se cuente con dicho documento) y de cada uno de los Beneficiarios.

En caso de muerte accidental, adicionalmente a la documentación por muerte natural se deberá presentar, según corresponda: Certificado y Protocolo de Necropsia, Atestado policial o carpeta fiscal Completo, Certificado de médico legista, Resultado de Dosaje Etílico y Resultado de análisis toxicológico.

En caso de invalidez total y permanente por accidente:

- c) Copia del DNI del asegurado.
- d) Dictamen de Invalidez Total y Permanente emitida por EsSalud, Minsa, Comité Médico de las AFP (COMAFP) o Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

En caso de diagnóstico de cáncer:

- e) Copia del DNI del asegurado.
- f) Estudio anatómico-patológico con el cual se diagnosticó el cáncer.

Para la cobertura de Desgravamen, adicionalmente a la documentación requerida según el supuesto que corresponda, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía Aseguradora la liquidación de la deuda bajo cobertura.

El pago de las indemnizaciones derivadas de la presente póliza, se hará efectivo dentro del plazo máximo de cinco (5) días útiles desde la fecha en que se haya presentado toda la documentación prevista en la póliza y podrá efectuarse a través del comercializador o directamente al asegurado y/o beneficiario.

14 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS, 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. Las consultas se atenderán dentro del mismo plazo para los requerimientos. 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 presentados 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 nuestra información 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.
- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe
- Página web: www.segurosura.pe (opción "Consultas y Reclamos").

En caso de persistencia del reclamo o queja, los asegurados o beneficiarios podrán optar por los mecanismos de solución de controversias (Indecopi, SBS u otros) que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren que fueron ignorados.

15 DOMICILIO

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.

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 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 RECLAMACIÓN FRAUDULENTE

La COMPAÑÍA ASEGURADORA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO perderá todo derecho al pago de del Capital Asegurado o indemnización si realizara cualquier declaración falsa o inexacta, omisión de información para sustentar una reclamación 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 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. 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 Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

20 CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Contratante y/o Asegurado quedan informados y dan su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para el tratamiento de sus datos personales en el banco de datos de titularidad de la Compañía Aseguradora, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima. Asimismo, dan su consentimiento para la transferencia nacional e internacional a otras empresas del grupo de la Compañía Aseguradora de los datos que sean proporcionados para el tratamiento de los mismos. A efectos de determinar a las otras empresas del grupo económico de la Compañía Aseguradora, se deberá tomar en cuenta los reglamentos emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

La Compañía Aseguradora utilizará los datos personales, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de Pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la Compañía Aseguradora utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Contratante y/o Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares como parte de la relación jurídica celebrada con la Compañía Aseguradora, el Contratante se obliga a informarles sobre dicha entrega y los alcances del aviso de privacidad.

El Contratante y el Asegurado autorizan que los referidos datos personales podrán ser transferidos, para los fines antes indicados, a entidades aseguradoras, reaseguradoras, entidades financieras o inmobiliarias, ya sea que pertenezcan o no al Grupo económico de la Compañía.

Los datos suministrados por el Contratante y/o el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Contratante y/o Aseguradora decidan no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la Compañía Aseguradora.

De acuerdo con la legislación vigente, el Contratante y/o el Asegurado están facultados a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.sura.pe/seguros, mediante el procedimiento que se indica en dicho sitio web.