

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA EN GRUPO
CÓDIGO DE REGISTRO EN LA SBS N° XXXXXXXXX**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Seguros SURA (en adelante, "la Compañía Aseguradora"), ofrece un seguro de vida en grupo a cambio del pago de la prima convenida, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Especiales y eventuales endosos, firmados por funcionarios autorizados del Contratante y de la Compañía Aseguradora ; así como de acuerdo con las declaraciones contenidas en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo firmada por el Asegurado, todo lo cual forma parte integrante de la Póliza o Contrato de Seguro.

ART. 1° 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. **No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos, tales como: 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: Es la persona sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo y, en caso de su muerte, asumirá la responsabilidad de indemnizar el Capital Asegurado a el(los) Beneficiario(s), de acuerdo con los términos y condiciones pactados en la Póliza.

Beneficiario: Es la persona designada en la póliza por el Asegurado con derecho a cobrar la indemnización del seguro. A falta de éstos, se indemnizará a los herederos legales señalados por testamento o según el procedimiento de sucesión intestada bajo las normas del derecho sucesorio. A los beneficiarios declarados en la póliza así como a los herederos se les denominará, indistintamente, "los beneficiarios".

Canasta Familiar(o Renta por Fallecimiento): La compañía Aseguradora indemnizará a los beneficiarios, al fallecimiento del asegurado, con una renta mensual durante seis (06) meses conforme a lo indicado en el condicionado general. Los Beneficiarios podrán recibir las seis (06) rentas mensuales en un solo pago si así lo solicitan por escrito.

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

Compañía Aseguradora: Se refiere a Seguros SURA.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, lugar y forma de pago y, la vigencia del contrato, entre otros.



[Handwritten signature]



Contratante: Es, según corresponda, la persona jurídica que firma, conjuntamente con la Compañía Aseguradora, las presentes condiciones generales y las condiciones particulares o la persona que firma la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo.

Prima Comercial: Es el valor dinerario determinado por la Compañía Aseguradora como contraprestación por la cobertura de la Póliza. Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo, cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, según fuere el caso, y el beneficio comercial de la empresa. Su pago es responsabilidad del Contratante.

Siniestro: Es la materialización del riesgo cubierto por el seguro. En el caso de riesgo de vida, se materializa con la muerte del Asegurado, ya sea muerte natural o muerte accidental.

Art 2° TERMINACIÓN DE LA POLIZA

Si el Asegurado falleciera estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del presente contrato, generándose la responsabilidad a la Compañía Aseguradora de indemnizar el Capital Asegurado a el (los) Beneficiario(s). Las demás causales de terminación, tales como resolución, extinción y nulidad del Contrato se establecen más adelante en el presente documento.

ART 3° ASEGURADOS

Son asegurados de esta póliza los clientes de la empresa del sistema financiero, cooperativas asociaciones etc., personas naturales que hayan completado y firmado la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo y que autoricen que el cargo de la prima de la presente póliza se realice bajo la modalidad de cargo automático en cuenta corriente o cuenta de ahorros o tarjeta de crédito en moneda nacional (nuevos soles) o extranjera (dólares americanos).

ART 4° BENEFICIARIOS

Los beneficiarios serán designados por el Asegurado en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo o mediante modificación posterior a través de comunicación escrita. En caso que el asegurado no hubiese designado beneficiarios, serán considerados como tales, los herederos del Asegurado de acuerdo al testamento o sucesión intestada, según las normas del derecho sucesorio.

El importe indemnizatorio solo podrá ser entregado al(los) Beneficiario(s) una vez que los mismos hayan completado toda la documentación necesaria para la liquidación del siniestro, según se menciona en el Art. 8°.



Art. 5° LIMITES DE EDAD

La edad mínima del Asegurado para el ingreso a esta póliza queda determinada en dieciocho (18) años cumplidos. La edad máxima del Asegurado para el ingreso a esta póliza queda determinada en sesenta y cinco (65) años cumplidos.



La edad límite del Asegurado para la permanencia en esta póliza, queda establecida en 65 años, 11 meses y 29 días, momento en el cual se producirá la terminación automática del seguro respecto de dicho asegurado, sin que medie comunicación alguna.



Asimismo, de verificarse que el Asegurado, hubiere tenido más de sesenta (65) años al momento de entrada en vigencia del seguro, acarreará la nulidad del presente Contrato. En este caso, la Compañía Aseguradora procederá a la devolución de la prima pagada sin intereses.

Art. 6° LIMITES DE CONTRATOS POR ASEGURADO

Un mismo asegurado solo podrá contratar como máximo dos (02) pólizas de este producto. En todo caso, si por cualquier razón el cliente adquiriese más de dos pólizas, sólo tendrán validez las primeras dos pólizas contratadas y la Compañía Aseguradora procederá a la devolución de la primas pagadas por aquellas pólizas en exceso de las primeras dos pólizas antes mencionadas, más los intereses legales correspondientes.

ART 7° COBERTURAS, CAPITAL ASEGURADO, PRIMA COMERCIAL

Las coberturas, capital asegurado y prima comercial serán lo establecidos en las Condiciones particulares y en la.

El Asegurado deberá tomar en cuenta que sólo se entenderán comprendidos en el contrato de seguro, las coberturas que de manera específica y expresa se enumeren en la póliza y hayan sido contratados por él a cambio del pago de la prima.

A continuación se señalan las definiciones de cada cobertura.

7.1 Muerte Natural

En caso del fallecimiento del Asegurado por causas no accidentales, la Compañía Aseguradora pagará al(los) Beneficiario(s) el monto correspondiente al Capital Asegurado de esta cobertura conforme a las coberturas contratadas en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo y en las Condiciones y Particulares.

7.2 Muerte Accidental

La Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios, el Capital Asegurado señalado en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo y 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 calendario siguiente de ocurrido el accidente.

7.3 Canasta Familiar (Renta por Fallecimiento)

En caso del fallecimiento del Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios, una Renta Mensual durante seis (06) meses conforme a las coberturas contratadas en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo y en las Condiciones Particulares. Los Beneficiarios podrán recibir las seis (06) rentas mensuales en un sólo pago si así lo solicitan por escrito.



ART 8° AVISO DE SINIESTRO Y PRESENTACION DE DOCUMENTOS

Una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado el(los) Beneficiario(s), comunicarán por escrito el siniestro a la Compañía Aseguradora, dentro del plazo de siete (7) días calendarios, contados a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o desde que se conoce el beneficio, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El dolo en que incurran los beneficiarios en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de culpa inexcusable, no se perderá el derecho a la indemnización si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro o si se demuestra que la Compañía Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, esta tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al siniestro, dentro de los noventa (90) días calendario contados desde el aviso de siniestro.

Los Beneficiarios deberán presentar el original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los siguientes documentos:

En caso de fallecimiento del Asegurado:

- Certificado Médico de Defunción (formato completo), en caso corresponda.
- Partida o Acta de Defunción.
- DNI del Beneficiario o heredero, en caso no se hubiesen designado beneficiarios y proceda el pago a los herederos legales.
- Historia clínica foliada y fedateada del Establecimiento de Salud donde el Asegurado fue declarado muerto, reservándose la Compañía Aseguradora el derecho de solicitarla directamente a dicho establecimiento en aplicación del artículo 25 literal f) de la Ley General de Salud .
- Copia Literal de inscripción de testamento o de la Sucesión Intestada (trámite notarial) o declaratoria de herederos (trámite judicial) emitida por SUNARP, con antigüedad no mayor a 30 días para determinar los herederos legales en caso no se hubiese establecido beneficiarios en la póliza.

En caso el fallecimiento del Asegurado es causado por un accidente, deberá presentar, adicionalmente, original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Certificado de Necropsia, según corresponda
- Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda.
- Dosaje Etilico y/o estudio Químico Toxicológico, según corresponda.
- Conclusiones de la Fiscalía, en caso corresponda..



La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para certificar el siniestro dentro de los primeros veinte (20) días calendario del plazo de treinta (30) días calendario con el que cuenta la Compañía Aseguradora para aceptar o rechazar el siniestro, suspendiéndose el plazo que tiene la Compañía Aseguradora para proceder a evaluar el siniestro hasta que se entregue la nueva documentación requerida, conforme a lo establecido en la legislación de seguros vigente. Todo documento deberá ser presentado en original o mediante certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). Sin perjuicio de que es obligación del Beneficiario presentar la documentación e información prevista en la presente cláusula, el Contratante y/o el Beneficiario autorizan y se obligan a colaborar para que la Compañía Aseguradora realice todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización.

El Beneficiario pierde derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

Se deja a salvo el derecho del Beneficiario para que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida acudir a la vía judicial, administrativa o arbitral - en caso se hubiere pactado esta última -, para reclamar la indemnización aún luego de transcurridos los plazos señalados anteriormente, considerando para ello el plazo de caducidad establecido por La Ley del Contrato de Seguro.

ART.9° INDEMINIZACION DEL SINIESTRO Y FORMA DE PAGO

El pago de la indemnización deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro. Se entenderá como consentido el siniestro cuando la Compañía Aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación e información necesaria exigida en la póliza para el pago del siniestro.

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. Cuando la Compañía Aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro y el(los) beneficiarios no aprueben, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la Compañía Aseguradora podrá presentar una solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

En caso de mora de la Compañía Aseguradora para el pago del siniestro, ésta pagará al (los) beneficiarios un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

Todas las indemnizaciones que deba efectuar la Compañía Aseguradora por los siniestros amparados bajo la presente Póliza, serán pagadas en la moneda que se establezca en la Póliza de Seguros.

El pago de los siniestros se realiza mediante cheque y a nombre del beneficiario(s). En los casos que el(los) beneficiarios sean menores de edad, la Compañía apertura una cuenta intangible en la Empresa del sistema financiero y se remitirá el voucher del depósito como sustento del abono.



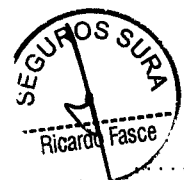
ART 10° EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del asegurado se debe directa o indirectamente a:

- a. 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.
- b. Lesiones que El Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase en actos de Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- c. Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al Asegurado por terceros con su consentimiento. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro
- d. Lesiones causadas por el Asegurado por la intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, hostilidades u operaciones bélicas, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, 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. 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.
- f. 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 hecho; 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. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, 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.



SEGUROS SURA
Juan Barros

SEGUROS SURA
Ricardo Fasce

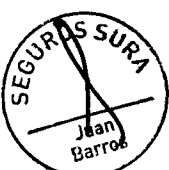
- g. Los accidentes que se produzcan en la práctica de deportes riesgosos, considerándose como tal deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichos deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, 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.
- h. 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 trasporte de pasajeros sujeto a itinerario fijo entre aeropuertos debidamente establecidos.
- i. Enfermedades preexistentes, Se entiende enfermedad preexistente 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 tratamiento médico, o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. La condición de preexistente existe si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de su rehabilitación:
 - La enfermedad sea conocida por el asegurado, quien debe actuar bajo el principio de la máxima buena fe; y
 - La enfermedad es diagnosticada por un médico colegiado; y
 - No se encuentra resuelta al momento previo a la presentación de la declaración de salud.
 - Existe una lesión, condición, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro
- k. Por fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- l. VIH o Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) y/o sus derivados y complicaciones.
- m. Muerte en acción de armas y/o acto de servicio si el asegurado pertenece a las Fuerzas Armadas o Policiales u otra Institución similar.

ART 11° RENOVACIONES Y MODIFICACIONES

El Contratante y la Compañía Aseguradora acuerdan que el presente contrato de seguro tendrá una vigencia anual contada a partir de la fecha de suscripción y se considerará, a su vencimiento, renovado automáticamente por otra anualidad y en las mismas condiciones establecidas en el mismo. No obstante ello, el Contratante y la Compañía Aseguradora acuerdan que podrán manifestar su voluntad de no renovar el presente contrato de seguro mediante el envío de una comunicación por escrito entre estos, en un plazo no menor a treinta (30) días calendario previo a su vencimiento.

La Póliza podrá ser modificada en la fecha de su renovación, previa comunicación de la Compañía Aseguradora al Contratante, por escrito, por medio de los mecanismos de comunicación establecidos en las presentes Condiciones Generales, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por la Compañía Aseguradora;



caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas. En caso de rechazo a la propuesta de la Compañía Aseguradora, la Póliza quedará sin efecto en dicho vencimiento.

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. La Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los asegurados.

ART 12° INVESTIGACION Y REVISION DE LAS SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro. Para este efecto revisará y/o solicitará la comprobación de la autenticidad de la información recibida y; en general, podrá disponer las medidas necesarias para la sustentación del evento. Esta investigación podrá realizarla incluso aun cuando ya hubiera pagado el siniestro. El Contratante y/o el Beneficiario tienen la obligación de cooperar con la máxima buena fe con esta investigación.

Art 13° CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO

13.1. La resolución deja sin efecto el certificado de seguro por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver el certificado de seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante y Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.
- b) Por solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Beneficiario.
- c) En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Beneficiario.
- d) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante o del Asegurado mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía Aseguradora. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.
- e) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Asegurado, que pudiera influir en la apreciación del riesgo, retraer la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, no



[Handwritten signature]



obedece a dolo o culpa inexcusable del Asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía Aseguradora ofrecerá la revisión del certificado de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario computados desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días calendario para que el Asegurado se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía Aseguradora puede resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al Asegurado, en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendario fijado en el párrafo anterior.

- f) Por decisión de la Compañía Aseguradora, dentro de los quince (15) días calendario de comunicada la agravación del riesgo por el Contratante o por el Asegurado. Durante el tiempo en que la Compañía Aseguradora no manifieste su decisión de resolver el certificado de seguro, continúan vigentes las condiciones del mismo.

La resolución del certificado de seguro en los supuestos señalados en los literales b), c), e) y f) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, sin perjuicio de la comunicación al Asegurado. Dicha comunicación podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico de estos.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En el supuesto señalado en el literal d) la Compañía Aseguradora devolverá al Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

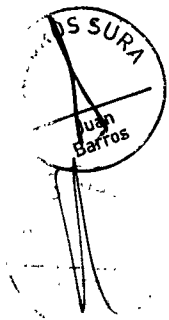
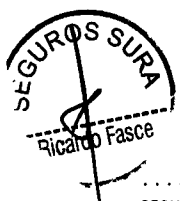
En los supuestos señalados en los literales b), c) y e) corresponden a la Compañía Aseguradora las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del certificado de seguro.

En el supuesto f) la Compañía Aseguradora tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

En el supuesto señalado en el literal d), el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del certificado de seguro.

Finalmente, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud/Certificado serán las previstas en los literales a) al f) de la presente cláusula. El plazo para la resolución se computará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado (salvo que se haya pactado un plazo específico distinto en el presente numeral), comunicación que podrá realizarse en su domicilio o a través de correo electrónico, sin perjuicio de la comunicación que la Compañía hará al Contratante.

Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

(i) Para el supuesto establecido en el literal d), el contratante del seguro o el Asegurado, según corresponda, podrán presentar una solicitud de manera presencial a través de las plataformas de atención ubicadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora. Luego de ello, en un plazo de quince (15) días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de siete (7) días útiles a realizar el proceso de devolución con abono en cuenta, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.

(ii) Para los supuestos establecidos en los literales a), b), c) e) y f), la Compañía Aseguradora en un plazo de quince (15) días útiles posteriores a la resolución del certificado de seguro informará al Contratante y/o Asegurado sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de siete (7) días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

13.2. El certificado de seguro quedará extinguido por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento de la fecha de pago de la prima establecida en el contrato, en caso que la Compañía Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral, siempre que hubiese sido pactada esta última.

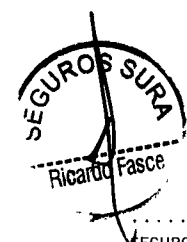
13.3. La nulidad deja sin efecto el certificado de seguro por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

El certificado de seguro será nulo y el Asegurado y/o Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en caso de reticencia y/o declaración inexacta que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, si media dolo o culpa inexcusable del Asegurado y/o Contratante. Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía Aseguradora, quien tiene el derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, devolviendo sólo las primas pagadas en exceso a dicho monto.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea también la nulidad del certificado de seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato, excede el Límite de Edad Asegurable. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

Por otro lado, en caso que la prima pagada sea inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Por el contrario, si la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía Aseguradora restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.

Asimismo, el certificado de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo: (i) si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (ii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En estos casos las primas pagadas serán devueltas por la Compañía Aseguradora.



Si los Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos que deberán ser debidamente justificados por la Compañía Aseguradora.

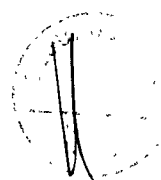
ART 14° MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

14.1. La Compañía Aseguradora y el Contratante y/o Asegurado señalan como su domicilio y como su dirección de correo electrónico y como su(s) número(s) telefónico(s) los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares y en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo de la póliza.

14.2. Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante y/o el Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) con motivo de esta póliza la efectuarán por escrito, debiendo dirigirlas a sus domicilios, a través de cualquier medio que acredite fehacientemente la recepción por el destinatario o a las direcciones de correo electrónico de su titularidad que han sido consignadas por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud del Seguro; o, mediante cualquier comunicación telefónica sostenida con el Contratante y/o Asegurado y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos que han sido indicados por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo. Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas en el domicilio registrado en las Condiciones Particulares o en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo de la póliza. Para el caso de las comunicaciones remitidas vía correo electrónico, se confirmarán y surtirán efecto desde del momento en que éstas hayan sido recibidas en el servidor de los correos electrónicos declarados en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo. Para el caso de las comunicaciones por vía telefónica surtirán efectos desde que han sido realizadas y sostenidas con el Contratante y/o Asegurado.

14.3. En caso de variación de domicilio y/o de dirección de correo electrónico y/o de número telefónico, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), según el caso, deberán comunicar por escrito al domicilio de la Compañía Aseguradora su nuevo domicilio y/o dirección de correo electrónico y/o nuevo número telefónico. La referida variación surtirá efecto luego de cinco días hábiles de comunicado a la Compañía Aseguradora. De no cumplir con esta información, esta variación se tendrá por no válida y carecerá de efecto para este contrato de seguro, surtiendo todos sus efectos las declaraciones, notificaciones y cualquier comunicación que curse la Compañía Aseguradora en el domicilio o correo electrónico o teléfono(s) que aparecen registrados en las Condiciones Particulares y en la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo de la Póliza.

14.4. En tal sentido, se pacta expresamente que las notificaciones efectuadas a las direcciones de correo electrónico y/o cualquier comunicación telefónica y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos señalados por el Contratante y/o Asegurado conforme a la presente cláusula, tienen el mismo valor legal que si hubieran sido realizadas al domicilio físico, estando la Compañía Aseguradora facultada a efectuar las notificaciones, indistintamente al domicilio físico o al correo electrónico o al teléfono(s).



Art. 15° FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagada por el Asegurado con periodicidad mensual, semestral y/o anual bajo la modalidad de pago de cargo automático en cuenta corriente o ahorros o tarjeta de crédito de la Empresa del sistema financiero.

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 por el Contratante.

Si durante el periodo de vigencia de la Póliza, la prima se encontrase impaga, la cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de vencimiento de la obligación y siempre que la Compañía Aseguradora haya enviado una comunicación cierta, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, al Contratante y al Asegurado informando sobre la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima y el plazo que se dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida, el contrato quedará resuelto vencido el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante recibe una comunicación escrita de la Compañía Aseguradora informándole la decisión de resolver el contrato. En este último supuesto, la Compañía Aseguradora tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

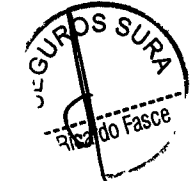
La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos dentro del período en que la cobertura se encuentre suspendida o el Certificado de Seguro resuelto debido a la falta de pago de la prima por cualquier causa.

El Contratante en caso de no encontrar fondos y en la medida que la cobertura no se encuentre suspendida o la póliza extinguida, realizará cargos recurrentes aplicando el pago siempre al mes más antiguo.

Sin perjuicio de lo señalado, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la prima, por la vía judicial o arbitral – en caso se hubiese pactado -, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en la Póliza, se entiende que el contrato quedará extinguido.

ART 16° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si el presente seguro no es contratado directamente con la Compañía Aseguradora o con la intervención de un corredor de seguros, el Asegurado podrá resolver el mismo sin expresión de causa ni penalidad alguna, con la correspondiente devolución total de la prima que hubiere sido pagada, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo. Para tal fin, el Asegurado podrá ejercer el presente derecho, remitiendo una comunicación empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del presente contrato, indicando su intención de resolver el seguro.



Art 17°.-PLAZO PRESCRIPTORIO

Las acciones emergentes de esta póliza prescriben en el plazo fijado por las leyes de la materia.

Art. 18°.- ATENCIÓN DE RECLAMOS

En caso de reclamos, el Asegurado y/o Beneficiario puede contactarse con la Compañía Aseguradora a través del Sistema de Atención al Usuario implementado para estos fines. 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. Ejército 107-B, Yanahuara; Piura: Calle Tacna 307; Trujillo: Av. Víctor Larco 535, Urb. La Merced
- Teléfonos: 222 7777 / 0800 11117
- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe
- Página web: www.segurossura.pe (opción "contáctenos")

ART 19° 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 estos y las empresas aseguradoras. Ello, sin perjuicio del derecho del Asegurado de acudir a un proceso arbitral o a las autoridades administrativas (INDECOPI) o judiciales que considere pertinentes.

ART 20° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

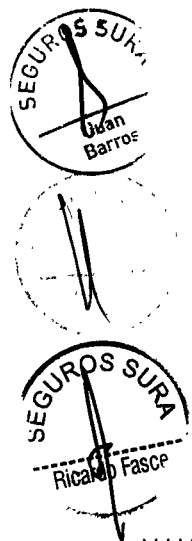
En caso de presentarse conflictos o divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta Póliza, las partes acuerdan que se someterán a la jurisdicción del Poder Judicial en Lima o del lugar donde domicilia el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin embargo, una vez ocurrido el siniestro, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta Póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado sea igual o superior al monto fijado en la regulación expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

De ser el caso, el contratante del seguro, el Asegurado y/o Beneficiario tienen el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

ART 21° DECLARACION DE CONFORMIDAD

El contratante declara que, antes de suscribir la póliza, ha tomado conocimiento directo de las condiciones generales, de las condiciones particulares y especiales y cláusulas adicionales, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. Asimismo, declara conocer que la referida información, puede ser consultada en el sitio web www.segurossura.pe



Art. 22°.- 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.

Art. 23° 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 y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales a la empresa del sistema financiero de datos de titularidad de la Compañía Aseguradora, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima.

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 que considere de su interés. 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 mediante el procedimiento que se indica en el Reglamento de la ley N° 29733- Ley de Protección de Datos Personales, para lo cual podrán acercarse a los lugares señalados para la atención de reclamos.

