

Cód. SBS VI2057310001 (Empleados) (S/.)
 Cód. SBS VI2057300047 (Empleados) (US\$ - S/.)
 Cód. SBS VI2057310002 (Obreros) (S/.)

CONDICIONES GENERALES

**SEGURO DE VIDA LEY TRABAJADORES ACTIVOS (Decreto Legislativo N° 688)
 Adecuado a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias**

Seguros SURA, denominada en adelante "La Compañía" o "Compañía Aseguradora", de acuerdo a las Condiciones Generales contenidas en esta póliza, asegura a cada uno de los empleados y obreros de la firma contratante llamados en adelante, indistintamente, "El Asegurado", según cobertura que se concede en base a la solicitud presentada por dicho "Contratante" y aceptada por "La Compañía".

La Compañía pagará el monto indemnizatorio del seguro a los beneficiarios de acuerdo a lo señalado en el Decreto Legislativo N° 688 y sus normas modificatorias, después de haber recibido y aprobado los documentos del siniestro, siempre que la cobertura se encuentre en pleno vigor.

"El Contratante", se obliga a pagar a "La Compañía" dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes al que corresponde la cobertura, la prima mensual que resulte por cada una de las personas aseguradas en esta póliza.

Art. 1° DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

La presente póliza, la solicitud del seguro, las coberturas adicionales (en caso corresponda) y las declaraciones de remuneraciones mensuales proporcionadas por "El Contratante", así como los datos de los empleados y obreros, en el formato autorizado por "La Compañía" y "El Contratante" servirán de base para el pago de primas y siniestros.

Sólo los funcionarios autorizados de "La Compañía" están facultados para emitir o modificar, en nombre de ella, este contrato de seguro. "La Compañía" no será responsable por ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciere cualquier otra persona.

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

Se deja constancia que, durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía 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 respetará los términos pactados originalmente.

De igual manera, se precisa que las modificaciones propuestas no pueden contravenir lo



establecido en el Decreto Legislativo N° 688.

Art. 2° INDISPUTABILIDAD

La póliza está exenta de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes y estilo de vida del asegurado, y será indisputable desde la fecha de su emisión salvo el caso de dolo o fraude en perjuicio de "La Compañía".

Art. 3° PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo esta póliza la totalidad de los empleados y obreros sujetos al Decreto Legislativo N° 688 que hayan cumplido 4 años al servicio de "El Contratante", que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a "La Compañía".

"El Contratante" podrá asegurar a sus empleados y obreros a partir de los tres meses de servicio.

Art. 4° DEFINICIONES

Muerte Natural: Es el deceso de "El Asegurado" por cualquier causa con excepción de lo indicado en Muerte Accidental.

Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental, aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona de "El Asegurado" independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los casos siguientes:

- a. Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b. Estado absoluto e incurable de descerebramiento que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- c. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- d. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- e. Pérdida total de ambas manos.
- f. Pérdida total de ambos pies.
- g. Pérdida total de una mano y de un pie.
- h. Cualquier invalidez total y permanente que se manifieste dentro de los 2 años siguientes al acaecimiento del accidente, siempre que éste ocurra dentro del periodo de vigencia de la póliza.
- i. Otros que se establezcan mediante Decreto Supremo.

Se entiende por pérdida total la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

Remuneración Mensual: Se entiende por remuneración mensual aquella que el trabajador percibe de manera habitual, con excepción de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente; las que figuran en la planilla electrónica tratándose de empresas que cuenten con más de tres trabajadores o las que figuren en los libros de planilla cuando la cantidad de trabajadores sea menor, así como en las boletas de pago; hasta el tope de una remuneración máxima asegurable, establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, se considera el promedio de las



percibidas en los últimos tres (3) meses.

Art. 5° RIESGOS CUBIERTOS Y SUMAS ASEGURADAS

Los riesgos cubiertos y sumas aseguradas garantizadas por este seguro son las siguientes:

- a. Muerte Natural: 16 remuneraciones mensuales, que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre previo al fallecimiento.
- b. Muerte Accidental: 32 remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador asegurado en la fecha previa al accidente.
- c. Invalidez Total y Permanente por Accidente: 32 remuneraciones mensuales percibidas por el asegurado en la fecha previa al accidente.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres (3) meses.

Art. 6° CÁLCULO Y TASA DE PRIMA

La prima será calculada sobre el monto de la última remuneración percibida por el trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de una remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Art. 7° PAGO DE PRIMAS

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán ser pagadas en mensualidades adelantadas a "LA COMPAÑÍA".

"EL CONTRATANTE" tiene un plazo de quince (15) días calendario contados a partir del primer día de cada mes para presentar a "LA COMPAÑÍA" la declaración de suma total de remuneraciones mensuales de los asegurados, conjuntamente con el pago respectivo, cuyo monto establecerá "EL CONTRATANTE" aplicando a dicha suma la tasa (que corresponde de acuerdo al Art. 6°) más los impuestos de Ley correspondientes.

"LA COMPAÑÍA" al recibo de la declaración, debidamente completa, enviará a "EL CONTRATANTE" la factura cancelada.

Si "EL CONTRATANTE" no cumpliera con la obligación del pago de primas se origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, siendo que ante la ocurrencia de un siniestro el empleador deberá pagar a los beneficiarios las coberturas detalladas en la presente póliza, según lo dispuesto en el artículo 7° del DL N° 688.

"EL CONTRATANTE" deberá pagar las primas pendientes de pago para rehabilitar la cobertura; la rehabilitación será sólo a partir del día siguiente del pago de la prima.

Art. 8° DECLARACIÓN FALSA

Si "EL CONTRATANTE" declarase una suma total de remuneraciones mensuales menor a la que figura en la planilla y boletas de pago será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar.

Para tal efecto, en caso de siniestro "LA COMPAÑÍA" revisará las sumas totales declaradas durante los últimos seis meses y de no corresponder éstas a las que debieron declararse, se aplicará la regla proporcional.

Esta revisión se realizará dentro de los plazos para atención de siniestros establecidos en el DL N° 688 y sin perjuicio de la responsabilidad de "EL CONTRATANTE" frente a "La Compañía".

Art. 9° BENEFICIARIOS DEL SEGURO

En caso de Fallecimiento por muerte natural o por accidente de "EL ASEGURADO" los beneficiarios serán las personas designadas según el Artículo 14° del Decreto Legislativo N° 688 y según las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

En caso de Invalidez Total y Permanente por accidente, el capital asegurado será abonado directamente al trabajador o por impedimento de él a su cónyuge, curador o apoderado especial, conforme a lo indicado en el Artículo 12° del Decreto Legislativo N° 688 y según las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

De no existir beneficiarios al cabo de un (1) año, "EL CONTRATANTE", tiene derecho al cobro del capital asegurado según el Artículo 3° del Decreto Legislativo N° 688.

Tratándose de uniones de hecho, "LA COMPAÑÍA" consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital asegurado que pueda corresponder al conviviente que figure en la declaración jurada o testamento por escritura pública.

Art. 10° LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO Y POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Ocurrido el fallecimiento o la invalidez total y permanente de "EL ASEGURADO", "EL ASEGURADO", sus beneficiarios o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicarlo por escrito a "LA COMPAÑÍA". Cumplido esto, "LA COMPAÑÍA" efectuará el pago de la cantidad que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Legislativo N° 688 y sus normas modificatorias, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas legales que se indican a continuación en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), siendo que los beneficiarios son responsables de entregar la documentación requerida, según sea el caso:

Por Muerte Natural:

- Certificado Médico de Defunción.
- Tres (3) últimas boletas de pago del Asegurado.
- DNI del Asegurado (en caso cuente con dicho documento).
- Testamento por escritura pública, en caso este sea posterior a la Declaración de Beneficiarios que deberá ser remitida por el empleador.
- Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscrita en Registros Públicos, en caso no se cuente con el Testamento requerido en el ítem anterior.
- Partida de Nacimiento de Beneficiarios menores de edad.
- DNI de Beneficiarios mayores de edad.
- Partida de Matrimonio o reconocimiento judicial de Unión de Hecho inscrito en Registros Públicos, según corresponda.
- Acta de defunción.

Por Muerte Accidental (además de los documentos solicitados por muerte natural):

- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Conclusiones de la Fiscalía, en caso corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).

Por Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- DNI del Asegurado.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Certificado de Invalidez emitido por Essalud, COMEC (Comité Médico de la Superintendencia), MINSA o COMAFP (Comité Médico de las AFP).

- Tres (3) últimas Boletas de Pago antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

Cabe indicar que, en observancia del artículo 8° del DL 688, el empleador está obligado a entregar, bajo responsabilidad, a LA COMPAÑÍA la declaración jurada que contiene la relación de beneficiarios de EL ASEGURADO, dentro de las 48 horas de producido su fallecimiento.

Asimismo, en observancia al Art. 17° del DL 688, el monto asegurado deberá pagarse dentro de las 72 horas de presentada la solicitud de cobertura, siendo que "LA COMPAÑÍA" pagará los intereses legales después del vencimiento de dicho plazo, y aun cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento del empleado. "LA COMPAÑÍA" quedará liberada de la obligación del pago de los intereses legales al consignar el importe del monto asegurado, siendo que no podrá consignar dicho monto antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde la muerte del trabajador.

Art. 11° COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones entre "LA COMPAÑÍA" Y "EL CONTRATANTE" deberán ser hechas por escrito. Las de "EL CONTRANTE" deberán ser dirigidas al domicilio de "LA COMPAÑÍA" y las de ésta serán válidas siempre que se dirijan al último domicilio señalado por "EL CONTRATANTE".

Art. 12° CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Todos los impuestos y contribuciones, presentes y futuros, que graven las primas o sumas aseguradas, así como la liquidación serán de cargo de "EL CONTRATANTE" y/o de "EL ASEGURADO", del Beneficiario o Herederos Legales, salvo aquellos que por imperio de la Ley sean de cargo de "LA COMPAÑÍA" y no puedan por ello ser trasladados.

Art. 13° DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

"LA COMPAÑÍA" y "EL CONTRATANTE" declaran que, antes de suscribir la póliza, han tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones convienen que quede sometido el presente contrato.

Las partes acuerdan someter cualquier controversia que se origine como consecuencia del presente contrato a los jueces y tribunales del lugar donde domicilia el contratante y/o asegurado y/o beneficiario, según corresponda de acuerdo a ley.

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.

Será de aplicación el Decreto Legislativo N° 688 y normas reglamentarias o normas que lo sustituyan y supletoriamente la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro.

Art. 14° VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de este seguro será por el periodo estipulado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

En caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito.

Art. 15° CAUSALES DE TERMINACIÓN: RESOLUCIÓN Y NULIDAD

15.1. DEL CONTRATO DE SEGURO: La resolución deja sin efecto el contrato 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

SEGUROS



contrato de seguro mientras que la prima se encuentre impaga. La resolución surtirá efectos en el plazo de quince (15) días calendario contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.

- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante 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.
- c) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Contratante, 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 obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante 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 Contratante 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 contrato de seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendario fijado en el párrafo anterior. Si hubiesen transcurrido dos (2) años desde la suscripción del contrato de seguro, la Compañía Aseguradora no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

15.2. DEL CERTIFICADO DE SEGURO: 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:

- d) En caso de cese del "Asegurado" se resuelve el certificado de seguro.
- e) Si el Asegurado es incorporado en otra póliza del Seguro de Vida Ley contratada por su nuevo empleador con cualquier compañía de seguros del mercado local.

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

La resolución del Certificado de Seguro en el supuesto señalado en el literal d) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de cese del trabajador por el Contratante; dicha comunicación podrá realizarse a la Compañía Aseguradora.

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

En los supuestos señalados en los literales b), c), d) 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 los supuestos señalados en los literales a), b), c) y d) el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del contrato, la comunicación podrá ser cursada al domicilio o correo electrónico de los Asegurados.

La Compañía Aseguradora procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por el Contratante, sin intereses, quien se encargará de devolver al Asegurado Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:



- (i) Para el supuesto establecido en el literal b), el Contratante deberá 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 15 días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará al contratante sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de 7 días útiles a realizar el proceso de devolución con abono a la cuenta del Contratante, 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), c), d) y e) la Compañía Aseguradora en un plazo de 15 días útiles posteriores a la Resolución del contrato o certificado de seguro, según corresponda; informará al Contratante sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de 7 días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta del Contratante, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

15.3. La nulidad deja sin efecto el contrato o certificado de seguro, por cualquier causal existente que los invaliden al momento de celebrarlos.

Asimismo, el certificado de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca. En este caso 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. 16° DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre "LA COMPAÑÍA" 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. Ello, sin perjuicio del derecho del Asegurado de acudir a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes.

Art. 17° REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Obligatorio de Contratos de Seguro de Vida Ley, al que hace referencia el Art. 4° del Decreto Supremo N° 003-2011-TR.

