

SEGUROS

SOLICITUD - CERTIFICADO DE MICROSEGURO DE ACCIDENTES

CÓDIGO DE REGISTRO SBS N° AE2056110078

Adecuado al Reglamento de Pólizas de Microseguros Resolución SBS N° 2829-2016.



Solicitud - Certificado N°:	N° Póliza:	Fecha de Inicio y Fin de Vigencia: / / - / /
-----------------------------	------------	---

El presente documento carece de validez en caso de presentar borrones, tachaduras, enmendaduras o ilegibilidad.

Agradeceremos llenar y/o registrar la información solicitada con letra impresa.

DATOS DE LA PÓLIZA**1. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
SEGUROS SURATeléfono:
222-7777RUC:
20463627488

Dirección:

Av. Canaval y Moreyra N° 522, Piso 10 San Isidro

Correo Electrónico:

servicioalcliente.seguros@sura.pe

2. CONTRATANTE-COMERCIALIZADOR

Razón Social:

Dirección:

RUC:

Teléfono:

3. ASEGURADO

Nombre (Apellido paterno, materno, nombres):

N° DNI / N° CE / N° CIP:

Sexo:

F M

Estado Civil:

Soltero Casado Otro:

Fecha de Nacimiento:

Dirección:

Distrito / Provincia / Departamento

Teléfono/Celular:

Correo electrónico:

Ocupación/Profesión/Oficio:

Cargo:

Sector: Público Privado

Deportes practicados:

4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Nombre completo (Apellido y nombres):

N° DNI:

Parentesco con el Asegurado

En caso de que el beneficiario sea menor de edad el Asegurado Titular deberá consignar el nombre de uno de los padres del menor o a falta de estos del Tutor Legal.

Nombre del Padre, Madre o Tutor Legal

N° DNI:

Importante: La falsedad en la declaración de este formato, podrá ser causa de resolución del seguro de vida, lo que será comunicado por escrito. Asimismo, este documento no tendrá validez oficial si presenta alteraciones, tachaduras o enmendaduras.

Fecha de emisión: XX / XX / XXXX

Firma Asegurado Titular:

Firma de la Compañía de Seguros:

Número de DNI:

Funcionario de Seguros SURA

Nombre y apellidos:

MICROSEGURO DE ACCIDENTES

COBERTURAS DEL SEGURO

Suma Asegurada por Muerte Accidental	XXX
Renta Mensual por Fallecimiento a consecuencia de Accidentes (Por 12 meses)	XXX
Plan	XXX
Prima Comercial	XXX
Comisión del Comercializador	XXX

INICIO Y VIGENCIA DEL SEGURO

La **cobertura** se inicia con la entrega y firma de esta Solicitud-Certificado al Contratante, luego del cual el Asegurado tendrá un periodo de gracia de 30 días para el pago de la prima del seguro.

La vigencia del Seguro es anual y de renovación automática.

EDAD MINIMA Y EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA

Edad mínima de ingreso: 18 años.

Edad máxima de ingreso: 64 años 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: 69 años 11 meses y 29 días.

FORMA Y PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

Mensual a través del Contratante.

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, durante el cual la cobertura permanecerá vigente.

Los pagos efectuados por el asegurado, o terceros encargados del pago, al Contratante o a los comercializadores se consideran abonados a Seguros SURA, en la misma fecha de realización del pago.

DEFINICIONES IMPORTANTES

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 del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

EXCLUSIONES

La presente póliza no cubrirá la(s) cobertura(s) contratada(s) por el Contratante / Asegurado con la Compañía Aseguradora si, el siniestro reportado es a consecuencia de las siguientes situaciones que se detallan:

- Suicidio y/o intento de Suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (2) años.
- 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).
- El acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice por un beneficiario o quien pudiera reclamar el Capital Asegurado o la indemnización.
- Los accidentes ocasionados por el asegurado cuando se encuentre en situación de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado igual o mayor a 0.5 gr/lt. al momento del accidente. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, se considerará que el grado de metabolización

del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional.

- e. Lesiones que el Asegurado sufra en servicio militar de cualquier clase en actos de Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; asimismo, servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- f. Fallecimiento del Asegurado por su intervención, directa o indirecta, como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, hostilidades u operaciones bélicas, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, guerra civil o internacional, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, actos de terrorismo o ataques que involucren el uso de armas o materias y sustancias atómicas, biológicas (p.ej. bacteriológicas) o químicas u otras formas de destrucción, en que el Asegurado participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos en que se establezca judicialmente, o a través de indicios razonables, que se ha tratado de legítima defensa.
- g. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la ignición de dicho combustible, cualquier evento o pérdida proveniente de una liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no), fisión o fusión nuclear.
- h. Accidentes que se produzcan en la realización o práctica de actividades, profesión u oficio claramente peligrosos y que no guarden relación con la ocupación declarada por el Asegurado ni mencionados por el mismo en la solicitud respectiva, o aun cuando lo hubiera declarado; considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o

perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como actividades riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no regulares.

- i. 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. Se consideran como deportes riesgosos, práctica de artes marciales que impliquen pleno contacto, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping (Puenting) o variación de salto al vacío, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill.
- j. El riesgo de aviación solo queda cubierto cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte aéreo de servicio público, sobre una ruta establecida y autorizada para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario fijo entre aeropuertos debidamente establecidos.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

SUSPENSIÓN DE COBERTURA, REHABILITACIÓN Y RESOLUCIÓN

Si vencido el Periodo de Gracia establecido, la prima se encontrase impaga, la cobertura se suspenderá automáticamente, sin necesidad de

previo aviso, notificación o requerimiento alguno por la Compañía Aseguradora.

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

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

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

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

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

Seguros SURA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida y/o después que la Solicitud-Certificado fue resuelta.

ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS O RECLAMOS

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

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

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

DOMICILIO Y COMUNICACIONES

La variación de domicilio y/o de dirección de correo electrónico y/o de número telefónico del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), según el caso, deberá ser comunicada por escrito a la Compañía Aseguradora, lo que surtirá efecto luego de cinco (5) días hábiles desde la fecha de comunicación. De no cumplir con lo anterior, la variación no será 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 a el domicilio o correo electrónico o teléfono(s) que aparecen registrados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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. Asimismo, la Compañía Aseguradora queda facultada a efectuar las notificaciones, indistintamente al domicilio físico o al correo electrónico o al teléfono(s).

El Contratante y el Asegurado reconocen y autorizan expresamente a la Compañía Aseguradora a remitirles cualquier comunicación a la dirección de correo electrónico que han indicado en la presente Solicitud y/o cualquier comunicación telefónica y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos que han indicado en la presente Solicitud y/o cualquier otro tipo de comunicación permitida por la normativa de seguros vigente. Estas comunicaciones surtirán plenos efectos legales y reemplazarán a la

notificación al domicilio físico. El Contratante y el Asegurado declaran ser titulares de la dirección de correo electrónico y/o teléfonos que han indicado en la presente Solicitud, asimismo, se obligan a comunicar a la Compañía Aseguradora el cambio de dicha dirección de correo electrónico y/o teléfonos, dicho cambio surtirá efecto luego de cinco (5) días hábiles de comunicado.

DATOS DE CONTACTO SEGUROS SURA

- Lima: Av. Canaval y Moreyra 532, San Isidro
- Provincias:
 - Arequipa: Av. Ejercito 107-B, Yanahuara;
 - Piura: Calle Tacna 307;
 - Trujillo: Av. Larco Herrera 535, Urb. La Merced
- Teléfonos: 222-7777 / 0800-11117
- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe
- Página web: www.segurossura.pe (opción "Consultas y Reclamos")

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS, DENUNCIAS Y/O CONSULTAS

- INDECOPI (www.indecopi.gob.pe)
- Defensoría del Asegurado (www.defaseg.com.pe)
- SBS (Línea gratuita 0-800-10840)

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El Contratante y el Asegurado declaran expresamente que han sido previamente informados y conocen los alcances de la política sobre protección de datos personales de la Compañía desarrollada en el sitio web www.sura.pe/seguros. En tal sentido, el Contratante y el Asegurado otorgan su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales, con fines de evaluación del riesgo, ejecución del presente contrato y de toda actividad vinculada con este último, envío de comunicaciones vinculadas con la Póliza y/o para fines comerciales o publicitarios. El banco de datos de titularidad de la Compañía está ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima. 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. En caso de haber proporcionado datos

personales de otros titulares como parte de la relación jurídica, el Contratante se obliga a informarles sobre dicha entrega y los alcances del aviso de privacidad.

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.

IMPORTANTE:

Por razones de espacio, la presente Solicitud-Certificado resume las Condiciones más importante de la póliza suscrita entre SEGUROS SURA y el Contratante. En caso que el Asegurado desee obtener una copia de la mencionada podrá solicitarla al Contratante o SEGUROS SURA, la cual será remitida en un plazo máximo de 15 días.