

Vida Grupo Cod. SBS N° VI2057210025 (S/.)  
Vida Grupo Cod. SBS N° VI2057220044 (US\$)  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

**SEGURO DE VIDA GRUPO  
CONDICIONES GENERALES COMUNES**

**Art.1°.- BASES DEL CONTRATO**

Seguros SURA (en adelante, “la Compañía Aseguradora”) emite la presente Póliza a cambio del pago de la prima convenida, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares y Especiales, Endosos, Clausulas Adicionales, y a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro firmada por el Contratante, 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 Aseguradora sólo será responsable por los términos y condiciones establecidos en los mencionados instrumentos.

Se deja constancia que la Compañía Aseguradora tendrá la facultad de ajustar las primas o modificar el presente Contrato de Seguro si lo considerase necesario. Para ello, la Compañía Aseguradora dará aviso al Contratante con treinta (30) días de anticipación a la aplicación de las modificaciones al contrato o ajustes a las primas antes señalados. En dicho plazo, el Contratante podrá manifestar por escrito su rechazo a la propuesta de la Compañía Aseguradora, debiendo ésta mantener las condiciones iniciales del Contrato de Seguro contratadas por el Contratante. En caso el Contratante esté de acuerdo con la aplicación de las citadas modificaciones o ajustes deberá remitir una comunicación por escrito a la Compañía Aseguradora. Si el Contratante no manifestase su voluntad dentro del plazo indicado, el Contratante acepta que se entienda su silencio como aceptación expresa de la modificación de la prima y/o del Contrato de Seguro.

Si el contenido de la Póliza no concordasen con las condiciones ofrecidas por la Compañía Aseguradora , el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de recibida la Póliza. Transcurrido este plazo sin que el Contratante solicite rectificación alguna, se consideraran aceptadas por éste las condiciones de la Póliza.

**Art. 2°.- DEFINICIONES**

**ACCIDENTE:**

Es todo 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 como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo y/o accidentes médicos que sufra el Asegurado.

**ASEGURADO Y LÍMITE DE EDAD ASEGURABLE**

Son asegurables conforme a esta póliza, las personas desde los dieciocho (18) años de edad.

La edad máxima de ingreso al seguro, es hasta los sesenta (60) años cumplidos.

La edad máxima de permanencia en el seguro, es hasta los sesenta y cinco (65) años cumplidos.

La cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado haya cumplido el indicado límite máximo de edad, sin embargo, previa aceptación de la Compañía Aseguradora y el pago de la

extra prima correspondiente podrá renovarse el seguro en las condiciones estipuladas en las Condiciones Particulares. La condición de Asegurado puede o no recaer en el Contratante. En este último supuesto, se requiere el consentimiento escrito, en soporte físico o electrónico, de la persona distinta del Contratante.

#### **BENEFICIARIO**

Es la persona (o las personas) designada en la Póliza por el Contratante con derecho a cobrar la indemnización del seguro, en caso del fallecimiento del asegurad, en caso no existan beneficiarios declarados, se considerará como beneficiarios a los Herederos legales del Asegurado.

#### **COBERTURA PRINCIPAL**

Alcance de la responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre el riesgo asegurado en la Póliza, de conformidad con lo pactado en las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales y Endosos.

#### **CONTRATANTE DEL SEGURO**

Es la persona y/o entidad que celebra con la Compañía Aseguradora el contrato de seguro, y se encuentra detallada en las Condiciones Particulares, pudiendo hacerlo en favor de él mismo, en cuyo caso adquirirá también la condición de Asegurado, o de otra persona.

#### **PRIMA**

Su pago es responsabilidad del Contratante. Es el valor dinerario determinado por la Compañía Aseguradora como contraprestación por las coberturas de la Póliza. Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la empresa.

#### **SBS**

Se refiere a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú.

#### **SINIESTRO**

Es la aparición, acontecimiento, suceso o materialización del riesgo cubierto por el seguro. En el caso de riesgo de vida se materializa con la muerte del Asegurado, ya sea por muerte natural o por muerte accidental de acuerdo a los términos y condiciones del presente contrato de seguro.

#### **Art. 3°.- OBJETO DEL SEGURO**

La Compañía Aseguradora indemnizará los Siniestros derivados de las coberturas detalladas a continuación de acuerdo a los términos y condiciones del presente contrato de seguro:

#### **MUERTE NATURAL**

Los Beneficiarios designados por el Asegurado, recibirán al fallecimiento de éste, por causa natural, el monto correspondiente al Capital Asegurado de esta cobertura conforme al Plan de Seguro indicado en las Condiciones Particulares.

#### **MUERTE ACCIDENTAL**

La Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios de la Póliza, el Capital Asegurado 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.

#### **Art. 4°.- VIGENCIA DEL SEGURO**

La vigencia de este seguro será por el período estipulado en las Condiciones Particulares. Los Términos, Condiciones y Sumas Aseguradas podrán ser modificados en cada renovación.

La Póliza podrá ser modificada en la fecha de su renovación, previa comunicación de la Compañía Aseguradora por medio de los mecanismos de comunicación pactados, 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.

**Asimismo, 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.**

#### **Art. 5°.- DECLARACIONES DEL ASEGURADO Y/O CONTRATANTE**

La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado o el Contratante, según sea el caso, en la solicitud del seguro y/o documentos accesorios y/u otros, constituyen elementos integrantes y esenciales en este contrato de seguro.

#### **Art. 6°.- INDEMNIZACIÓN DE BENEFICIOS**

En el caso de producirse alguno de los eventos señalados en el artículo 3° de estas Condiciones Generales Comunes la responsabilidad de la Compañía Aseguradora al momento del Siniestro será solo hasta por el monto indicado en las Condiciones Particulares.

#### **Art. 7°.- PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima es de cargo del Contratante. La prima será pagada en forma anticipada y al contado en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, salvo que en las condiciones particulares se establezca otra forma de pago.

#### **Art. 9.- SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y RESOLUCIÓN POR FALTA DE PAGO**

Si la prima se encontrase impaga, la cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación y siempre que la Compañía Aseguradora haya enviado una comunicación informando sobre la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima y el plazo que dispone el Contratante para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El contrato quedará resuelto vencido el plazo de treinta (30) días contado 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 la Póliza resuelta debido a la falta de pago de la prima por cualquier causa. En consecuencia, la Compañía Aseguradora en ningún caso será responsable por el siniestro ocurrido durante el período en que el Contratante se encontrara en mora en el pago de las primas.

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

#### **Art. 10°.- INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL CONTRATANTE**

El Contratante enviará la información requerida por la Compañía Aseguradora, conteniendo datos de las personas a ser Aseguradas:

- Nombres y Apellidos
- D.N.I o carne de extranjería
- Fecha de Nacimiento
- Profesión, Ocupación o Actividad Económica
- Dirección / Teléfono/ correo electrónico
- Fecha de Ingreso a la póliza
- Nombre de Beneficiarios y porcentaje de participación

#### **Art. 11°.- AVISO DE SINIESTRO**

Una vez ocurrido el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario, de ser el caso, comunicarán el Siniestro a la Compañía Aseguradora, dentro del plazo máximo de (60) sesenta días calendarios, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Siniestro. El dolo en que incurra el Contratante o el Beneficiario en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de culpa inexcusable, el Contratante o el Beneficiario no pierden el derecho de ser indemnizados si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro o si se demuestra que la empresa ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias de por medio. En caso de culpa leve por parte del Contratante o Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, este 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

La declaración del siniestro debe contener el detalle de las coberturas reclamadas, los montos correspondientes y los documentos requeridos según cada cobertura, indicados en el Art.12° del presente Condicionado General Común.

Se deja a salvo el derecho del Asegurado o Beneficiario de acudir a la vía judicial, administrativa o arbitral para reclamar la indemnización aún luego de transcurrido el plazo señalado anteriormente, considerando para ello el plazo de caducidad establecido en el Código Civil peruano.

#### **Art. 12°.- DOCUMENTACIÓN EN CASO DE SINIESTRO**

Para hacerse acreedor a los beneficios establecidos, el Contratante y/o Beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en lima o provincia, los siguientes documentos de acuerdo a las coberturas de la presente póliza:

#### Documentos del Asegurado:

##### En caso de muerte:

- Copia de DNI del asegurado
- Certificado Médico de Defunción.
- Partida o Acta de Defunción.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, sólo en caso de accidente.
- Carpeta Fiscal o conclusiones de la Fiscalía, sólo en caso de accidente.
- Protocolo de Necropsia completo.
- Dosaje Etilico y Toxicológico.
- Historia Clínica completa Foliada y Fedateada, así como informes, declaraciones, certificados, epicrisis u otros documentos médicos relativos al fallecimiento del asegurado.
- Historia clínica foliada y fedateada del Establecimiento de Salud donde el asegurado fue diagnosticado y tratado de la causa básica de fallecimiento.
- Historia clínica foliada y fedateada del establecimiento de salud donde el asegurado fue atendido regularmente.

##### Respecto a el (los) Beneficiario(s):

- Copia de DNI de los beneficiarios declarados.
- Sucesión Intestada inscrita en Registros públicos, en caso no figuren beneficiarios declarados.

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para certificar el siniestro, todo documento deberá ser presentado en original, de requerir copia simple o legalizada, será indicado por la Compañía Aseguradora. Sin perjuicio de que es obligación del Contratante y/o Beneficiario presentar la documentación e información prevista en la presente cláusula, el Contratante autoriza y se obliga 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, caso contrario, no correrá el plazo de treinta (30) días que tiene la Compañía Aseguradora para pronunciarse sobre el siniestro.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa y necesaria para la liquidación, la Compañía Aseguradora cuenta con treinta (30) días para evaluar el siniestro y proceder a rechazarlo o a aprobarlo. 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. La Compañía Aseguradora podrá solicitar un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro siempre que informe de dicho hecho al Beneficiario y conforme a la legislación establecida por la SBS.

Una vez consentido el siniestro, la Compañía Aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago correspondiente caso contrario la Compañía Aseguradora deberá pagar al Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú de acuerdo a la moneda pactada en el presente contrato por todo el tiempo de la mora.

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

#### **Art. 13°.- EXCLUSIONES**

**13.1.** No pueden ser ni seguir aseguradas, las personas afectadas de incapacidad física grave, tal como, ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual se suspenden automáticamente los efectos del seguro.

**13.2.** Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

**a. Preexistencia:**

Se entiende como preexistencia bajo esta póliza aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, incluyendo tumoraciones, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, entre otros, declarado o no, que se hayan originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico o tratamiento médico o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico.

Se entiende por Cáncer Preexistente: si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza:

- La enfermedad se manifiesta; o
- La enfermedad es diagnosticada por un médico; o
- Un médico recomendó tratamiento para la enfermedad o recomendó exámenes para diagnóstico; o
- Si el Asegurado presenta algún síntoma obvio, tales como tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.

**b. VIH o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. (SIDA)**

**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.** La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en que el Asegurado participe por culpa grave propio o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas, riñas o hechos que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad del estado salvo en aquellos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.

**e.** Consecuencia directa o indirecta de guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no, intervención directa o indirecta en servicio militar y/o policial.

**f.** Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.

**g.** El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.

- h. Realización o practica de una actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, 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.
- i. Practica de deporte riesgoso, 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.
- j. En situación de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo del asegurado. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr/lit. al momento del siniestro. 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.
- k. Los denominados "Accidentes Médicos" tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos; así como enfermedades psíquicas o mentales.
- l. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes.

#### **Art. 14°.- MONEDA**

Las obligaciones pecuniarias de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

#### **Art. 15°.- IMPUESTOS**

Todos los impuestos que graven esta Póliza serán por cuenta del Contratante.

#### **Art. 16°.- TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

La cobertura de esta póliza terminará anticipadamente respecto de un Asegurado, en el instante en que deje de pertenecer, formar parte o tener vínculo contractual con el Contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados.

#### **Art. 17°.- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO: RESOLUCIÓN Y NULIDAD**

**17.1** La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del Contratante, sin más requisito que una comunicación por escrito a la Compañía Aseguradora, considerándose la fecha de su recepción como el fin de la vigencia del contrato de seguro.
- b) Por falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9° del presente Condicionado General Común.
- c) Por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendarios siguiente al vencimiento de la fecha de pago establecida en el contrato, en caso que la Compañía Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9° del presente Condicionado General Común.

**17.2** El contrato de seguro será nulo y el 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 Contratante y/o el Asegurado. 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.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea la nulidad del presente Contrato, 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. 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 contrato de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo (i) por las causales previstas en el artículo 219° del Código Civil; (ii) si al tiempo de su celebración se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (iii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato al inicio de sus efectos.

En todos los casos, si el Beneficiario hubiera cobrado la indemnización de un siniestro quedará automáticamente obligado a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos.



**17.3. La resolución o la nulidad deja sin efecto el presente contrato por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.**

**Art. 18°.- INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS**

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.

Si como consecuencia de esta investigación se determinara que el Siniestro no se encontraba dentro de los términos de la cobertura contratada o que era aplicable una exclusión conforme al Artículo 13° Exclusiones, el Contratante y/o Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, y, de haber recibido indemnización, deberán reintegrarlo a la Compañía Aseguradora, con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, pudiendo iniciar la Compañía Aseguradora las acciones legales que correspondan.

En caso de presentarse divergencias respecto al grado de invalidez del Asegurado, las partes podrán solicitar la intervención de peritos, los que deberán ser profesionales médicos, a fin de que dictaminen sobre estos aspectos. Cada parte nombrará a un perito.

Las partes se someterán a lo que dictaminen los peritos, en consecuencia dicho dictamen no podrá ser materia de reclamación, revisión ni impugnación alguna.

En caso de que los dictámenes sean opuestos, la controversia subsistente se resolverá mediante arbitraje de acuerdo a lo previsto en la cláusula especial de las Condiciones Generales.

**Art. 19°.- DOMICILIO Y COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

19.1. 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 de la póliza.

19.2. 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 y/o mensaje tipo SMS o similar a los teléfonos que han sido indicados por el Contratante y/o Asegurado en la Solicitud del Seguro. Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas en el domicilio registrado en las Condiciones Particulares 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 del Seguro. Para el caso de las comunicaciones por vía telefónica surtirán efectos desde que han sido realizadas.

19.3. 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 a 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 de la Póliza.

19.4. 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. 20° MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

**20.1. La Compañía Aseguradora podrá informar mediante comunicaciones escritas al domicilio físico o al correo electrónico del Contratante y/o Asegurado.**

**20.2. Adicionalmente, la Compañía Aseguradora podrá también informar mediante comunicaciones telefónicas al Contratante, publicaciones, mensajes SMS o similares a los teléfonos indicados en la póliza, mensajes en la página web de la Compañía Aseguradora o a través de los demás medios que la Compañía Aseguradora ponga a disposición del Contratante.**

#### **Art. 21°.- PLAZO PRESCRIPTORIO**

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

#### **Art. 22° RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO**

En caso de reclamos, el Contratante y/o Asegurado puede contactarse con la Compañía Aseguradora a través del Sistema de Atención al Usuario implementado para estos fines.

#### **Art. 23°.- DEFENSORIA DEL ASEGURADO**

Cualquier diferencia existente entre la Compañía Asegurador y el Asegurado y/o el 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 Beneficiario de acudir a un proceso arbitral o a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes.

#### **Art. 24° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En caso de presentarse conflictos o divergencias o cuestiones 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 o Asegurado, 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. El tribunal arbitral estará compuesto de tres (3) árbitros que serán elegidos de común acuerdo en la siguiente forma:

- Cada una de las partes elegirá a un árbitro y el tercero, quien lo presidirá, será designado por los dos árbitros previamente nombrados, o en su defecto por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima.
- El procedimiento de arbitraje, incluso para la designación de los árbitros, se sujetará a las normas del Reglamento del mencionado Centro de Arbitraje. El fallo del Tribunal es inapelable.

De ser el caso, el Contratante, el Asegurado y/o Beneficiario tiene el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

**Art. 25°.- DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**

El Contratante y/o Asegurado declara que, antes de suscribir la póliza, ha tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales Comunes, de las Condiciones Particulares y Especiales y Cláusulas Adicionales, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

**Art. 26°.- 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 de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

**Art. 26° . DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Si la presente Póliza no es ofertada a través de Comercializadores, el Tomador podrá resolver la misma 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 calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza en caso de seguros individuales o el certificado en caso de seguros grupales. Para tal fin, el Tomador deberá remitir una comunicación escrita a la Compañía Aseguradora indicando su intención de resolver la Póliza de seguro.

## SEGURO DE VIDA GRUPO RESUMEN DE PÓLIZA

Seguros SURA (“la Compañía Aseguradora”) emite a usted el siguiente Resumen del Seguro de Vida Grupo conforme a los términos señalados en la Póliza:

### LUGAR Y FORMA DE PAGO DE PRIMA:

El indicado en las condiciones particulares

### MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

Una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Contratante y/o el Beneficiario, de ser el caso, comunicarán el siniestro a la Compañía Aseguradora, dentro del plazo máximo de sesenta (60) días calendarios, contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. La declaración de siniestro debe contener el detalle de las coberturas reclamadas, los montos correspondientes, y documentos requeridos, según cada cobertura, indicados en el art. 12° del Condicionado General Común.

### LUGAR PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

El indicado en las condiciones particulares.

### CARGAS:

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derechos. Sugerimos revisar su Póliza para evitar el incumplimiento de dichas obligaciones.

### AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO:

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía Aseguradora los hechos o circunstancias que agravan el riesgo asegurado.

### COBERTURA DE LA PÓLIZA:

De acuerdo con el art. 3° del Condicionado General Común, los riesgos cubiertos por este seguro son los siguientes:

- Muerte Natural
- Muerte Accidental

Las Sumas Aseguradas serán las detalladas en las Condiciones Particulares declaradas por el Contratante.

### CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA:

Se encuentra en el artículo 2° del Condicionado General Común.

### PRINCIPALES EXCLUSIONES

13.1. No pueden ser ni seguir aseguradas, las personas afectadas de incapacidad física grave, tal como, ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual se suspenden automáticamente los efectos del seguro.

13.2. Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

#### a. Preexistencia:

Se entiende como preexistencia bajo esta póliza aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, incluyendo tumoraciones, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, entre otros, declarado o no, que se hayan originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico o tratamiento médico o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico.

Se entiende por Cáncer Preexistente: si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza:

- La enfermedad se manifiesta; o
- La enfermedad es diagnosticada por un médico; o
- Un médico recomendó tratamiento para la enfermedad o recomendó exámenes para diagnóstico; o
- Si el Asegurado presenta algún síntoma obvio, tales como tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.

b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. (SIDA)

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. La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, 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. Consecuencia directa o indirecta de guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no, intervención directa o indirecta en servicio militar y/o policial.

f. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.

g. El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.

h. Actividades y/o deportes notoriamente peligrosos de cualquier clase como buceo,

andinismo, automovilismo o pruebas de velocidad, sea como piloto o acompañante, paracaidismo, caminatas en alta montaña y/o similares.

i. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes.

j. En situación de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo del asegurado. Se considera que el asegurado está en estado de embriaguez cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor a 0.5 gr/lt. al momento del siniestro. 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.

k. Como pasajeros de aviones de servicio no regular y/o helicópteros particulares y/o de las fuerzas armadas, salvo que el Asegurado sea miembro activo de una Institución que pertenezca a las Fuerzas Armadas, en cuyo caso esta exclusión queda sin efecto.

l. Los denominados "Accidentes Médicos" tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos; así como enfermedades psíquicas o mentales.

#### CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Las causales de resolución, se encuentran detalladas en los artículos 9° y 17° del Condicionado General Común.

#### ÁREA ENCARGADA DE ATENDER RECLAMOS DE LOS USUARIOS

Para tramitar reclamos, presente una carta dirigida al área de Servicio al Cliente en una de nuestras oficinas ubicadas en:

**Lima:** Av. Canaval y Moreyra 532, 1er piso, San Isidro

**Arequipa:** Av. Ejército 107 B Yanahuara

**Piura:** Calle Tacna 307

**Trujillo:** Av. Víctor Larco Herrera 529 - Urb. La Merced

**Horario de Atención:**

Lima y Provincias - De Lunes a Viernes de

09.00 am a 06.00 pm

**Correo electrónico:**

[servicioalcliente.seguros@sura.pe](mailto:servicioalcliente.seguros@sura.pe)

**Servicio al cliente:**

222 7777 / 0800-11117 (línea gratuita)

**MODIFICACIÓN DEL CONTRATO**

Se encuentra en el artículo 1° de las Condiciones Generales Comunes.

**SOLICITUD DE COBERTURA**

Se encuentra en el artículo 11° de las Condiciones Generales Comunes.

**INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS:**

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
- SBS.
- INDECOPI