

PÓLIZA

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Asegurado	SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES
Contratante	XXXXXXXX
Dirección	XXXXXXXX
Distrito	XXXXXXXX
Provincia	XXXXXXXX
Departamento	XXXXXXXX
<hr/>	
Ramo	DESGRAVAMEN
Póliza N°	XXXXXXXX
Vigencia	Desde las 00:00 horas del XX.XX.XXXX a las 23:59:59 horas del XX.XX.XXXX
Moneda	XXXXXXXX
<hr/>	
Corredor	XXXXXXXX
Código	XXXXXXXX
Comisión	XXXXXXXX

Prima Comercial	XXXX
Prima Comercial + IGV (en caso corresponda)	XXXXX
Cargos por agenciamiento y/o bonificaciones del Corredor (en caso corresponda)	xxxxxx

Para que La Compañía Aseguradora quede obligada a efectuar cualquier pago conforme a la presente Póliza y sus anexos, El Asegurado deberá cumplir con la estricta observación de los términos contenidos en las condiciones generales y particulares.

SAN ISIDRO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FIRMA COMPAÑÍA

CONTRATANTE
Nombre:
DNI:

FIRMA COMPAÑÍA

Capital Social Suscrito y Pagado: S/. XXXXXXXXXXX - Total Patrimonio: S/. XXXXXXXXXXX
Inscrito en la Partida 11169342 del Registro de Personas Jurídicas

**CONDICIONES PARTICULARES
DESGRAVAMEN HIPOTECARIO
PÓLIZA N° XXXXXX**

Art 1° . BASES DEL CONTRATO

La presente Póliza, las Condiciones Generales y Particulares, los endosos, los documentos emitidos por el Banco referentes a los saldos deudores de sus clientes y las solicitudes de los asegurados, si las hubiera, forman parte integrante de la Póliza, contratada por el XXXXXXXXXXXX.

Las indemnizaciones como consecuencia de los siniestros que amparan las coberturas de la presente Póliza serán a favor de “el Contratante”, independientemente de cualquier otra Póliza de Seguros de Vida o Accidentes Personales que pudieran tener el Asegurado con Seguros Sura y/o cualquier otra institución.

Si el contenido de la Póliza no concorda 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 o sus modificaciones siempre que el asegurador advierta al contratante de ellas en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, señalando el plazo del que dispone para rechazarlas.

Art. 2° CONTRATANTE

Se considera Contratante de esta Póliza a XXXXXXXXXXXXX

Art. 3° ASEGURADOS

Son asegurados de esta Póliza los clientes del XXXXXXXXXXXXX, que tengan préstamos otorgados por dicha entidad.

Art. 4° BENEFICIARIO

Para las coberturas se entenderá como Beneficiario de la Póliza a la entidad Contratante

Art. 5° COBERTURAS

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

- Muerte Natural
- Muerte Accidental
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

Art. 6° LIMITES DE EDAD

La edad máxima de ingreso y de permanencia para la presente Póliza será de acuerdo con el Capital Asegurado, conforme al siguiente cuadro:

Capital Asegurado	Edad de ingreso	Edad Límite de Permanencia
Hasta US\$ XXXXXX	XX	XX (*)
US\$ XXXXXX --> US\$ XXXXXX		
Mayores a US\$ XXXXXX		

En caso que por un error u omisión se hubiera asegurado a personas que no se encuentren dentro del rango de edad permitido para la contratación o se hubiera continuado con el pago de la prima luego del límite de permanencia del seguro, el compromiso de Seguros Sura se limitará a la devolución de las primas pagadas en exceso, sin intereses.

Art. 7° SUMA ASEGURADA MAXIMA

La suma Asegurada Máxima queda establecida en US\$ XXXXXX

Art. 8° DECLARACION DE SALUD

La aceptación definitiva por parte de la Compañía de los clientes del Contratante como Asegurados de esta Póliza, queda condicionada a la aprobación de la Declaración Personal de Salud (en adelante, "D.P.S.") de cada uno de ellos, en los casos que se requiera conforme a la tabla que se consigna en la presente cláusula. Una vez aprobada la D.P.S. los prestatarios ingresarán a la Póliza como Asegurados.

Las obligaciones a cargo del XXXXXXXX y del prestatario, dependiendo del monto del crédito y la edad, se ciñen a lo que se indica a continuación:

Capital Asegurado	Edad Límite de Ingreso (años cumplidos)	Edad Límite de Permanencia
	Hasta XX años	
Hasta US\$ XXXXXX	Sin DPS	XX (**)
US\$ XXXXXX a US\$ XXXXXX	DPS Obligatoria (*)	
Mayores a US\$ XXXXXX	DPS y Exámenes Obligatorios	

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. 9° EXAMENES MEDICOS

Los préstamos deben someterse, por cuenta de la Compañía, a la evaluación médica, la cual determinará su inclusión o no en el seguro, de acuerdo con lo detallado en el Artículo 8° de las Condiciones Particulares.

Solo se tomarán exámenes a los clientes que declaren alguna dolencia o que tengan sobrepeso o bajo de peso en 15 Kg con relación peso - talla.

Detalle de Exámenes Médicos:

1. Examen Físico - Médico.
2. Análisis de orina.
3. Hemograma.
4. HIV.
5. ECG en reposo con contraindicación de máximo esfuerzo a 12 derivaciones (ergometría).
6. Radiografía de Tórax.
7. Pruebas de Laboratorio

Si la compañía considera necesario algún examen adicional será solicitado.

Todo préstamo que necesite Exámenes Médicos necesariamente deberá contar con la aprobación de la Compañía por escrito de la inclusión en la póliza para su vigencia.

Para los prestatarios en una sociedad conyugal o si el crédito ha sido concedido a dos personas (de forma mancomunada y pagan prima titular y cónyuge), los exámenes médicos se realizarán a cada uno de ellos, según lo que corresponda en función de la suma asegurada.

Los exámenes médicos serán efectivos a partir de la contratación de la póliza, para todos los créditos nuevos.

Art. 10° TASAS BRUTAS MENSUALES

El abono a pagar por el Contratante mensualmente se calculará tomando en consideración la suma asegurada total o el saldo deudor materia de los créditos otorgados en el mes, sobre cuyo monto se aplicará la tasa bruta conforme a lo siguiente:

Tasa bruta % Mensual

XX%

Nota: Queda entendido y convenido que las personas que acompañen al titular en el pago de la cuota del crédito deben ser necesariamente la (el) cónyuge, hijos, hermanos, padres de ellos o de uno de ellos y/u otro aval.

La prima bruta incluye derecho de emisión.

Art 11° FORMA DE PAGO DE PRIMAS

Las primas se facturarán mensualmente en Dólares Americanos sobre la base de la información enviada por el Contratante.

El abono correspondiente a la declaración mensual de préstamos efectuada por el contratante, se realizará dentro de los quince (15) días posteriores a la entrega de facturas.

Art 12° EXCLUSIONES

Ninguna indemnización será pagadera bajo la presente Póliza, en caso de que el siniestro cubierto se produzca en las siguientes situaciones:

- a. 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 entiendo de guerra.

- b. La intervención directa o indirecta del Asegurado como autor o participe de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelga, motín o tumulto popular, en que el asegurado participe por culpa grave propia o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellas en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c. Preexistencia: 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.

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

- 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.
 - Si el Asegurado presenta algún síntoma obvio, por ejemplo: tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, deformaciones, entre otros, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.
- d. Fallecimiento ocasionado por Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
 - e. Lesiones causadas por el asegurado voluntariamente a sí mismo. Lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al Asegurado por terceros con su consentimiento.
 - f. Práctica de deportes riesgosos: se entiende como deporte riesgoso aquel deporte practicado en forma frecuente por el Asegurado, que por las situaciones y condiciones en que se realiza origina un significativo aumento del riesgo de sufrir lesiones corporales graves o la muerte del Asegurado. Algunos de deporte riesgoso son: artes marciales que implican pleno contacto, automovilismo, inmersión submarina, motonáutica, montañismo, ala delta, aviación deportiva, parapente, paracaidismo, esquí, (acuático y de nieve), Bungee Jumping (Puenting) u otros deportes de similar riesgo.
 - g. 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.
 - h. Uso de drogas ilegales, drogas legales sin prescripción médica, sustancias tóxicas, alcohol, estupefacientes y/o estado de sonambulismo.
Se considera que el asegurado ha hecho uso de alcohol cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 0.5 grs./lt al momento del

siniestro. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del siniestro. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del siniestro, se considerará que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 grs./lt por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Se considera que el asegurado ha hecho uso de drogas ilegales, drogas legales sin prescripción médica, sustancias tóxicas y/o estupefacientes cuando el examen toxicológico respectivo de positivo.

- i. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j. El Siniestro que sea consecuencia de actos infractorios de leyes o reglamentos o exposición al peligro que no esté justificada por alguna necesidad profesional.
- k. Acto delictuoso en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.

Art. 13°.- MODIFICACIONES

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.