

## SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO RESUMEN DE PÓLIZA

Seguros SURA, la Compañía Aseguradora, emite a usted, el Contratante, el siguiente Resumen del Seguro de Desgravamen Hipotecario conforme a los términos señalados en Póliza de Seguros.

### LUGAR Y FORMA DE PAGO DE PRIMA:

A través de los mecanismos establecidos por la entidad financiera.

### MEDIO Y PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:

Una vez ocurrido el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado, el Contratante y/o el Asegurado y/o 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 y montos correspondientes, incluido los saldos insolutos de las cuentas, acompañados del sustento que corresponda y los documentos requeridos, según cada cobertura, indicados en el Art. 12° del presente Condicionado General.

### LUGAR PARA SOLICITAR COBERTURA DEL SEGURO:

Solicita a través de la entidad financiera o corredor de seguros si fuera el caso, así como en la oficina principal de la Aseguradora.

### 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.

**COBERTURA DE LA PÓLIZA:** De acuerdo a lo detallado en el Art. 3° del Condicionado

**General** Los riesgos cubiertos por este seguro son los siguientes:

Fallecimiento del Asegurado, por causa de muerte natural o muerte accidental.  
Invalidez Total y Permanente del Asegurado por Accidente y/o Enfermedad.

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

### PRINCIPALES EXCLUSIONES:

Ningún beneficio será pagadero 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 en tiempo de guerra.
- b. La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o participe, de un acto delictivo, subversivo y/o terroristas, 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 o riñas, salvo en aquellos 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, 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.
- f. 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.

- g. Como pasajeros de aviones de servicio no regular y/o helicópteros particulares y/o de las fuerzas armadas, viaje o vuelo.
- h. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes.
- i. 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 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.
- j. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- k. El Siniestro que sea consecuencia de actos infractorios de leyes o reglamentos o exposición al peligro que

no esté justificada por alguna necesidad profesional.

- I. Acto delictuoso en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.

#### **INFORMACIÓN SOBRE AGRAVACIÓN DEL RIESGO:**

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, Contratante y/o el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

#### **CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO Y CONTRATO DE SEGURO**

Las indicadas en el artículo 18° y el artículo 19° de las Condiciones Generales.

#### **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

#### **Provincias:**

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

**Piura:** Calle Tacna 307

**Trujillo:** Av. Víctor Larco 535 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 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.

#### **SOLICITUD DE COBERTURA Y AVISO DE SINIESTRO**

Art- 10° de las Condiciones Generales.

#### **INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS, DENUNCIAS Y/O CONSULTAS:**

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS.

- INDECOPI