

RESUMEN DE LA PÓLIZA DE SEGURO
SURA VIDA PLAN DOTAL
(Registro SBS VI2057100083)
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas
Reglamentarias

Seguros SURA, la Compañía Aseguradora, emite a usted, el Contratante, el siguiente Resumen del Seguro de Vida “**SURA VIDA PLAN DOTAL**” conforme a los términos señalados en Póliza de Seguros.

1. Datos de la empresa Aseguradora:

		Atención al cliente	
Seguros SURA	<u>Oficina Principal</u> Av. Canaval y Moreyra 532, 1er piso, San Isidro	<u>Línea de servicio al cliente:</u> 222-7777 0800-11117 (línea gratuita)	<u>Horario de Atención:</u> Lima y Provincias - De lunes a viernes: 09.00 am a 06.00 pm.
	<u>Provincias:</u> Arequipa: Av. Ejercito 107-B Yanahuara Piura: Calle Tacna 307 Trujillo: Av. Víctor Larco 535 Urb. La Merced	<u>Correo electrónico:</u> servicioalcliente.seguros@sura.pe	

2. Límite de edad para ser Asegurado:

Edad mínima de ingreso	:	18 años
Edad máxima de ingreso	:	Sin límite
Edad máxima de permanencia	:	Sin límite

3. Lugar y Forma de Pago de Prima:

El Contratante pagará por una sola vez por la presente Póliza una Prima Única para que se otorguen las coberturas pactadas. La presente Póliza no contempla el pago de deducibles, franquicias, coaseguros y similares a cargo del Contratante y/o Asegurado. La Prima Única deberá ser abonada, neta de impuestos si los hubiere, en la fecha de pago y en la forma establecida en las Condiciones Particulares. De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la Prima Única.

4. Medio y plazo para aviso de siniestro:

El Contratante y/o Beneficiarios deben dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. (Artículo 16° Condiciones Generales).

En el caso del Segundo Beneficio por muerte, al fallecimiento del Asegurado, la Compañía Aseguradora entregará al Beneficiario el importe establecido en las Condiciones Particulares, tanto para el caso de Muerte Natural o Muerte Accidental del Asegurado.

5. Lugar para solicitar cobertura del Seguro:

Plataformas de Atención al cliente listadas en el punto 1 de este resumen.

6. ¿Cómo solicitar la cobertura del seguro ante la ocurrencia de un siniestro?

Una vez producido el Siniestro, a efectos de acceder a los Pagos al Fallecimiento del Asegurado previstos en la presente póliza, el Contratante y/o el (los) Beneficiario(s), deberán dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del mismo, la cual deberá ser comunicada dentro de los

siete (7) días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro (o del beneficio, según corresponda). El Dolo en que incurra el Contratante o 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 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 Compañía Aseguradora ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve por parte del Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, ésta 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.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, deberán presentar a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al Siniestro, dentro de los noventa (90) Días calendario contados desde el aviso del Siniestro.

Se deja a salvo el derecho de los Beneficiarios de que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida acudir a la vía judicial, administrativa o arbitral - en caso se hubiere pactado esta última - para reclamar la indemnización aún luego de transcurridos los plazos señalados anteriormente, considerando para ello el plazo de caducidad establecido por el Código Civil peruano.

El (los) Beneficiario(s) deberán presentar la solicitud de cobertura a la Compañía Aseguradora, incluyendo la siguiente documentación e información completa (legible o en buen estado) en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

1. Documentación en caso de Muerte Natural:
 - (a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado
 - (b) Certificado Médico de Defunción
 - (c) Documento de identidad (DNI) del Asegurado (en caso se cuente con el mismo)
 - (d) Historia Clínica completa foliada y fedateada, así como los informes, declaraciones, certificados o documentos relativos al fallecimiento del Asegurado.

2. Documentación en caso de Muerte Accidental:
 - (a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado
 - (b) Certificado Médico de Defunción
 - (c) Documento de identidad (DNI) del Asegurado (en caso se cuente con el mismo)
 - (d) Historia Clínica completa foliada y fedateada, así como los informes, declaraciones, certificados o documentos, relativos al fallecimiento del Asegurado.
 - (e) Protocolo de necropsia completo (en caso corresponda)
 - (f) Atestado o Informe policial completo; o, Carpeta Fiscal completa.

3. Documentación con relación al (los) Beneficiario (s) o herederos):
 - Documento(s) de identidad (DNI)
 - Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de no existir Beneficiarios declarados en la Póliza.
 - Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de haber fallecido todos los Beneficiarios declarados en la Póliza.

Sin perjuicio de que es obligación del Contratante y/o Beneficiarios presentar la documentación e información prevista en el presente numeral, por el presente documento el contratante y los beneficiarios autorizan y se obligan 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.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa señalada en el presente artículo, 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, conforme a la legislación establecida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Una vez consentido el Siniestro, la Compañía Aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) Días para proceder a brindar la cobertura a favor de los Beneficiarios 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.

7. 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.

8. ¿Cuáles son las Coberturas de la póliza?

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, sea en territorio nacional o extranjero, la Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios el importe del beneficio contratado señalado en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones establecidos en la Póliza, en la medida de que se cumplan con los procedimientos establecidos en dicho documento.

Para mayor detalle de las coberturas revisar las Condiciones Particulares de la Póliza, las Cláusulas Adicionales y las Condiciones Generales de la póliza.

9. ¿Cuáles son las Exclusiones del seguro?

Esta Póliza no contempla exclusiones

10. ¿En qué situaciones se resuelve o termina contrato de seguro?

La presente Póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

- 1. Por revocación del consentimiento del Asegurado, en caso el Asegurado sea persona distinta al Contratante, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Consentimiento del Tercero".**
- 2. Cuando el Contratante manifieste su decisión de resolver la Póliza, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décimo Tercera de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate".**
- 3. Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta según lo dispuesto en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza titulada "Solicitud de Cobertura Fraudulenta".**

Como consecuencia de la resolución, la presente Póliza dejará de surtir efectos, perdiendo el Asegurado la cobertura del seguro y liberándose a la Compañía Aseguradora de toda obligación frente al Contratante, el Asegurado y/o los Beneficiarios.

En caso de resolución de la Póliza por las causales antes indicadas, la Compañía Aseguradora devolverá el Valor de Rescate vigente. La devolución antes referida se producirá dentro de los treinta (30) Días siguientes a la fecha del conocimiento por parte de la Compañía Aseguradora de la causal de resolución de la Póliza.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que la Póliza será nula y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia si: (i) si al momento de la contratación o afiliación del Asegurado a la Póliza no existía un interés asegurable actual o contingente; o (ii) si al tiempo de la contratación de la Póliza se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de nulidad de la Póliza en el caso de los numerales del (i) y (ii) la Compañía Aseguradora devolverá las primas pagadas. La devolución antes referida se producirá dentro de los treinta (30) Días siguientes a la fecha del conocimiento por parte de la Compañía Aseguradora de la causal de nulidad de la Póliza.

11. Modificación del Contrato

Toda modificación de la Póliza solicitada por el Contratante, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía Aseguradora.

Durante la vigencia de la Póliza, la Compañía Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta 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 genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

12. Procedimiento y lugar para presentar un reclamo

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios podrán presentar un reclamo mediante carta, correo electrónico o completando el "Formato de Reclamos Escritos" que podrá solicitar en nuestra área de Servicio al Cliente. El reclamo será respondido en 30 días calendario, prorrogables de ser el caso.

Este procedimiento puede realizarse a través de los siguientes canales:

(Se completará al momento de la comercialización)

13. Instancias para presentar reclamos y/o denuncias:

- INDECOPI (www.indecopi.gob.pe)
- Defensoría del Asegurado (www.defaseg.com.pe)

Para denuncias o consultas Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (teléfono gratuito 0-800-10840)