

**RESUMEN DE PÓLIZA**  
**SEGURO DE VIDA TEMPORAL**  
**CÓDIGO DE REGISTRO EN LA SBS N° VI2057120006**  
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 Temporal conforme a los términos señalados en Póliza de Seguros.

**LUGAR Y FORMA DE PAGO DE PRIMA:**

Será pagada de forma anual anticipada, mediante débito automático de la tarjeta de crédito del Contratante, conforme a la autorización otorgada por este último, o conforme a lo indicado en las condiciones particulares.

**MEDIO Y PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO:**

El Contratante y/o Beneficiarios y/o Asegurado deben dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora dentro de los siete (7) días calendario siguiente a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o desde que se toma conocimiento del beneficio. Art. 17° Condiciones Generales.

**LUGARES PARA SOLICITAR COBERTURA DEL SEGURO:**

**Lima:** Av. Canaval y Moreyra 532, 1er piso, San Isidro  
**Arequipa:** Av. Ejercito 107-B Yanahuara  
**Piura:** Calle Tacna 307  
**Trujillo:** Av. Victor Larco 535 – Urb. La Merced.

**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.

**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.

**COBERTURA DE LA PÓLIZA:**

Fallecimiento del asegurado.  
Asimismo, esta póliza podrá tener coberturas adicionales según la elección del Contratante, las cuales están indicadas en las Condiciones Particulares. El seguro de Vida Temporal y el Seguro de Vida Entera no contemplan la cobertura de sobrevivencia.

**PRINCIPALES EXCLUSIONES:**

a. Suicidio. Suicidio consciente y voluntario de la persona cuya

vida se asegura, salvo que el contrato hubiera estado vigente ininterrumpidamente por dos (2) años.

- b. Su participación como autor o partícipe bajo cualquier forma o modalidad en un acto delictivo.
- c. Uso de estupefacientes y/o drogas.
- d. Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en situación de embriaguez o bajo los efectos de 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/Lt. al momento de un accidente que cause el fallecimiento.
- e. Realización o participación de una actividad riesgosa o deporte riesgoso.
- f. Enfermedad preexistente no declarada por el Asegurado al momento de suscribir la presente póliza.

Para mayor detalle revisar artículo 9° de las Condiciones Generales.

**CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA:**

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

La edad máxima de ingreso al seguro, es hasta 66 años, 11 meses y 364 días de edad, y la edad máxima de permanencia será de 84 años, 11 meses y 364 días.

De contratarse alguna de las coberturas adicionales, la edad máxima de permanencia para cualquiera de ellas será 74 años, 11 meses y 364 días.

**CAUSALES DE RESOLUCIÓN:**

La resolución deja sin efecto el contrato de seguros 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 falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver la póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.
- b) Por reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.

c) En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.

d) Por decisión unilateral y sin expresión de causa por el Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía Aseguradora. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.

e) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, no obedece a dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía Aseguradora ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el Contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía Aseguradora puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días antes señalado.

f) En caso sean distintas las personas del Contratante y del Asegurado y este último comunique a la Compañía Aseguradora, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de Asegurado de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará desde la recepción de la citada comunicación por parte de la Compañía Aseguradora.

g) En caso de vencimiento de alguna de las cuotas del préstamo indicado en la cláusula 13.4. del presente contrato y luego de transcurridos noventa (90) días de dicho vencimiento, en caso el Contratante y/o Asegurado haya ejercido dicho derecho.

h) En caso de ejercitar la opción "Valor de Rescate", conforme a lo indicado en la cláusula 13.1 del presente contrato.

La resolución del Contrato de Seguros en los supuestos señalados en los literales b) y c) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, dicha comunicación podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico de este.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En los supuestos señalados en los literales d) y h) la Compañía Aseguradora devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En los supuestos señalados en los literales b), c) y e) corresponden a la Compañía Aseguradora las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En el supuesto señalado en el literal f) la Compañía Aseguradora devolverá al Contratante la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato tuvo vigencia.

En el supuesto señalado en el literal g) se aplicará lo establecido en la cláusula 13.4.

Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

(i) Para los supuestos establecidos en los literales d), f) y h) el Contratante deberá presentar una solicitud de manera presencial a través de las plataformas de atención ubicadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora. Luego de ello, en un plazo de 15 días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará al cliente sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de 7 días útiles a realizar el proceso de devolución con abono a la cuenta del cliente, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.

(ii) Para los supuestos establecidos en los literales a), b), c) y e) la Compañía Aseguradora en un plazo de 15 días útiles posteriores a la Resolución del Contrato informará al Contratante y/o Asegurado sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de 7 días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta del cliente, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

#### **MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:**

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.

#### **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. Los lugares para interponer reclamos son los siguientes:

- **Área de Servicio al Cliente:**

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

**Arequipa:** Av. Ejercito 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

- **Web:** <https://www.segurossura.pe/?url=contactenos>.

- **Correo electrónico:** [servicioalcliente.seguros@sura.pe](mailto:servicioalcliente.seguros@sura.pe)

- **Servicio al cliente:** 222 7777 / 0800-11117 (línea gratuita).

- **Solicitud de Cobertura:**

Para la Solicitud de Cobertura, dentro de los noventa (90) días calendario contados desde el aviso del Siniestro los Beneficiarios deberán presentar en las oficinas de la Compañía Aseguradora la documentación establecida en el artículo 17° del Condicionado General.

En caso el asegurado sobreviva al periodo pactado en las condiciones particulares, y siempre que cumpla con los términos y condiciones de cobertura, El contratante deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de su Documento Nacional de identidad. Dicha cobertura no es aplicable para el Seguro de Vida Temporal y el Seguro de Vida Entera.

- **INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS SEGÚN CORRESPONDA:**

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS.

- Defensoría del Asegurado.

- INDECOPI.

---