

Cod. SBS VI2057310001 (Empleados) (S/.)
Cod. SBS VI2057320047 (Empleados) (US\$)
Cod. SBS VI2057310002 (Obreros) (S/.)
Cod. SBS VI2057320048 (Obreros) (US\$)

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA LEY D.L. 688

Seguros SURA, denominada en adelante “La Compañía”, de acuerdo a las Condiciones Generales contenidas en esta póliza, asegura a cada uno de los empleados y obreros de la firma contratante llamado en adelante “El Asegurado” respectivamente, según cobertura que se concede en base a la solicitud presentada por dicho “Contratante” y aceptada por “La Compañía”.

La Compañía, pagará el monto indemnizatorio del seguro a los beneficiarios de acuerdo a la señalado en el D.L. N° 688 y sus normas modificatorias, después de haber recibido y aprobado los documentos del siniestro, siempre que la cobertura se encuentre en pleno vigor.

“El Contratante”, se obliga a pagar a “La Compañía” dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes al que corresponde la cobertura, la prima mensual que resulte por cada una de las personas aseguradas en esta póliza.

Art. 1° DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

La presente póliza, la solicitud del seguro, los suplementos y las declaraciones de remuneraciones mensuales proporcionadas por “El Contratante”, así como los datos de los empleados y obreros, en el formato autorizado por “La Compañía” y “El Contratante” servirán de base para el pago de primas y siniestros.

Sólo los funcionarios autorizados de “La Compañía” están facultados para emitir o modificar, en nombre de ella, este contrato de seguro. “La Compañía” no será responsable por ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciere cualquier otra persona.

Se deja constancia que la “Compañía” tendrá la facultad de modificar el presente Contrato de Seguros si lo considerase necesario. Para ello, la “Compañía” dará aviso al “Contratante” con 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”, debiendo ésta mantener las condiciones iniciales del presente Contrato. En caso contrario, el “Contratante” autoriza expresamente la aplicación de las citadas modificaciones o ajustes, sin necesidad de remitir comunicación a la “Compañía”, entendiéndose su silencio como aceptación a las citadas modificaciones al Contrato de Seguros.

Art. 2° INDISPUTABILIDAD

La póliza está exenta de restricciones relativas a residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado, y será indisputable desde la fecha de su emisión salvo el caso de dolo o fraude en perjuicio de “La Compañía”, y lo especificado en el Artículo 7° “Pago de Primas”.

ART. 3° PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo esta póliza la totalidad de los empleados y obreros sujetos al Decreto Legislativo N° 688 que hayan cumplido 4 años al servicio de “El Contratante”, que figuren en sus registros y que hayan sido declarados a “La Compañía”.

“El Contratante” podrá asegurar a sus empleados y obreros a partir de los tres meses de servicio.

ART. 4° DEFINICIONES

Muerte Natural: Es el deceso de “El Asegurado” por cualquier causa con excepción de lo indicado en Muerte Accidental.

Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental, aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona de “El Asegurado” independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los casos siguientes:

- a. Estado absoluto e incurable de alineación mental o descerebramiento que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- c. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- d. Pérdida completa de ambas manos.
- e. Pérdida completa de ambos pies.
- f. Pérdida completa de una mano y de un pie.

Se entiende por pérdida total la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

Remuneración Mensual: Se entiende por remuneración mensual aquella que se consigna en el libro de planillas y boletas de pago, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, se considera el promedio de las percibidas en los últimos tres (3) meses.

ART. 5° RIESGOS CUBIERTOS Y SUMAS ASEGURADAS

Los riesgos cubiertos y sumas aseguradas garantizadas por este seguro son las siguientes:

- a. Muerte Natural: 16 remuneraciones mensuales, promedio del último trimestre percibidas por el trabajar asegurado hasta el mes previo a su fallecimiento.
- b. Muerte Accidental: 32 remuneraciones percibidas por el trabajador asegurado en el mes previo al accidente.

- c. Invalidez Total y Permanente por Accidente: 32 remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador asegurado el mes previo al accidente.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres (3) meses.

ART. 6° CÁLCULO Y TASA DE PRIMA

La prima será calculada sobre el monto de la última remuneración percibida por el trabajador, con exclusión de las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente, hasta el tope de una remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

ART. 7° PAGO DE PRIMAS

Todas las primas correspondientes a esta póliza deberán ser pagadas en mensualidades adelantadas a “LA COMPAÑÍA”.

“EL CONTRATANTE” tiene un plazo de quince (15) días calendario contados a partir del primer día de cada mes para presentar a “LA COMPAÑÍA” la declaración de suma total de remuneraciones mensuales de los empleados asegurados, conjuntamente con el pago respectivo, cuyo monto establecerá “EL CONTRATANTE” aplicando a dicha suma la tasa (que corresponde de acuerdo al Art. 6°) mas los impuestos de Ley correspondientes.

“LA COMPAÑÍA” al recibo de la declaración, debidamente completa, enviará a “EL CONTRATANTE” la factura cancelada.

Si “EL CONTRATANTE” no cumpliera con lo antes indicado, la presente cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada “LA COMPAÑÍA” de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra.

Para que “EL CONTRATANTE” pueda contar nuevamente con cobertura deberá pagar las primas pendientes de pago, por lo que la cobertura será rehabilitada sólo a partir del día siguiente del pago de la prima.

La falta de pago de una mensualidad, suspende automáticamente, para los siguientes meses, la cobertura que se otorga durante los primeros quince (15) días calendario para la presentación de la declaración mensual de remuneraciones.

ART. 8° DECLARACIÓN FALSA

Si “EL CONTRATANTE” declarase una suma total de remuneraciones mensuales menor a la que figura en la planilla y boletas de pago será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar.

Para tal efecto, en caso de siniestro “LA COMPAÑÍA” revisará las sumas totales declaradas durante los últimos seis meses y de no corresponder éstas a las que debieron declararse, se aplicará la regla proporcional.

ART. 9° BENEFICIARIOS DEL SEGURO

En caso de Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente de “EL ASEGURADO” los beneficiarios serán las personas designadas según el Artículo 14° del Decreto Legislativo N° 688 y según las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

De no existir beneficiarios al cabo de un (1) año, “EL CONTRATANTE”, tiene derecho al cobro del capital asegurado según el Artículo 3° del Decreto Legislativo N° 688.

Tratándose de uniones de hecho, “LA COMPAÑÍA” procederá de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 16° del Decreto Legislativo N° 688.

ART. 10° LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de “EL ASEGURADO” , “LA COMPAÑÍA” efectuará el pago de la cantidad que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en las disposiciones legales vigentes sobre el particular, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas legales del deceso, la declaración del médico que hubiese asistido al asegurado o certificado su muerte, copia de las tres (3) últimas boletas de pago mensuales, firmadas por “EL ASEGURADO”, así como los siguientes documentos legalizados:

Por Muerte Natural:

- Certificado de Defunción
- Tres (3) últimas boletas de pago
- DNI del Asegurado
- Declaración de Beneficiarios o Declaratoria de Herederos
- Partida de Nacimiento de Beneficiarios menores de edad
- DNI de Beneficiarios mayores de edad
- Partida de Matrimonio
- Acta de defunción.

Por Muerte Accidental:

- Documentos antes mencionados (muerte natural)
- Protocolo de Necropsia
- Atestado Policial
- Dosaje Etílico y Toxicológico

Así como cualquier otro documento que “LA COMPAÑÍA” considere necesario.

ART. 11° LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Ocurrido un accidente que genere una Invalidez Total y Permanente, según lo definido en el Artículo 4° “Definiciones”, “EL ASEGURADO” o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicarlo por escrito a “LA COMPAÑÍA” proporcionando las pruebas correspondientes y facilitando la intervención de los médicos de “LA COMPAÑÍA”. Cumpliendo esto, “LA COMPAÑÍA” procederá a efectuar el pago de la cantidad que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en las disposiciones vigentes sobre el particular.

ART. 12° COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones entre “LA COMPAÑÍA” Y “EL CONTRATANTE” deberán ser hechas por escrito. Las de “EL CONTRATANTE” deberán ser dirigidas al domicilio de “LA COMPAÑÍA” y las de estas serán validas siempre que se dirijan al último domicilio señalado por “EL CONTRATANTE”.

ART. 13° CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Todos los impuestos y contribuciones, presentes y futuros, que graven las primas o sumas aseguradas, así como la liquidación serán de cargo de “EL CONTRATANTE” y/o de “EL ASEGURADO”, del Beneficiario o Herederos Legales, salvo aquellos que por imperio del Decreto Legislativo N° 688 sean de cargo de “LA COMPAÑÍA” y no puedan por ello ser trasladados.

ART. 14° DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

“LA COMPAÑÍA y “EL CONTRATANTE” declaran que, antes de suscribir la póliza, han tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente contrato.,.

Asimismo, señalan como su domicilio el que aparece registrado en la póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales.

ART. 15° VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de la presente Póliza iniciará con la solicitud de cobertura presentada por el “Contratante” y con el pago de la prima mensual que resulte por cada una de las personas aseguradas en esta póliza realizado por el “Contratante”.

La vigencia de la póliza finalizará en cualquiera de las siguientes situaciones, la que ocurra primero:

- a. En caso de cese del “Asegurado” por parte del “Contratante”; o,
- b. Si el Asegurado es incorporado en otra póliza del Seguro de Vida Ley contratada por su nuevo empleador con cualquier compañía de seguros del mercado local.

En caso ocurra el supuesto señalado en el literal a. de la presente cláusula, el asegurado podrá mantener su seguro de vida; para lo cual dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al término de la relación laboral con el “Contratante” deberá solicitar a la “Compañía” y efectuar el pago de la prima, la que será calculada sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la remuneración máxima asegurable, establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones. En este supuesto, la “Compañía” suscribirá un nuevo contrato con el “Asegurado” extendiéndoles una póliza de vida individual con vigencia anual renovable.

Por lo tanto, Seguros SURA no reconocerá la cobertura de siniestros ocurridos en fecha posterior a las situaciones arriba descritas.

ART. 16° DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre “LA COMPAÑÍA” y el “ASEGURADO” y/o 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 Asegurado de acudir a un proceso arbitral o a las autoridades administrativas o judiciales que considere pertinentes.

CLÁUSULA ADICIONAL DE ARBITRAJE

En caso de presentarse conflictos o divergencias o cuestiones sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta póliza, estas se someterán 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.

Asimismo, el Contratante o Asegurado podrá optar por la vía judicial como mecanismo de solución de controversias para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido conculcados.

Resumen - Condiciones Generales
SEGURO DE VIDA LEY D.L. 688

RIESGOS CUBIERTOS Y SUMAS ASEGURADAS (Artículo 5° Condiciones Generales)

Los riesgos cubiertos y sumas aseguradas garantizadas por este seguro son las siguientes:

- Muerte Natural: 16 remuneraciones mensuales, promedio del último trimestre percibidas por el trabajador asegurado hasta el mes previo a su fallecimiento.
- Muerte Accidental: 32 remuneraciones percibidas por el trabajador asegurado en el mes previo al accidente.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente: 32 remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador asegurado el mes previo al accidente.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres (3) meses.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente y por muerte. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente indemnizado por Invalidez Total y Permanente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna.

CAUSALES DE SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

Si contratante no cumpliera con el pago de las primas, quedará la cobertura suspendida automáticamente, según lo estipulado en el Artículo 7° de las Condiciones Generales del Seguro de Vida Ley D.L. 688.

MECANISMOS DE SOLUCIÓN Y CONTROVERSIAS

Se encuentran detallados en el el Artículo 16° Defensoría del Asegurado, del Condicionado General del Seguro de Vida Ley D.L. 688.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Se encuentra detallada en el Artículo 15° del Condicionado General del Seguro de Vida Ley D.L. 688

ÁREA ENCARGADA DE ATENDER RECLAMOS DE LOS USUARIOS

Para tramitar reclamos, podrá acercarse a nuestras oficinas ubicadas

Lima	Av. Canaval y Moreyra 532, 1er piso, San Isidro
Arequipa	Calle Moral 223
Piura	Calle Tacna 307
Trujillo	Jirón Independencia 265

Horario	de	Atención:
Lima - De Lunes a Viernes de 09.00 am a 06.00 pm		
Provincias - De Lunes a Viernes de 08:30 am a 01:00 pm y de 03:30 pm a 6:30 pm		

Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe
Servicio al cliente: 222 7777 / 0800-11117 (línea gratuita)

DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Cualquier diferencia existente entre La Compañía y el Asegurado y/o 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.

Ubicación de sus oficinas: Arias Aragües 146 - Miraflores, Telefax 446-9158

Web: www.defaseg.com.pe / E-mail: info@defaseg.com.