



Vida Grupo Cod. SBS N° VI2057210025 (S/.)
Vida Grupo Cod. SBS N° VI2057220044 (US\$)

SEGURO DE VIDA GRUPO RESUMEN DE PÓLIZA

Seguros SURA (“la Compañía Aseguradora”) emite a usted el siguiente Resumen del Seguro de Vida Grupo conforme a los términos señalados en la Póliza:

LUGAR Y FORMA DE PAGO DE PRIMA:

El indicado en las condiciones particulares

MEDIO Y PLAZO ESTABLECIDO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO:

Una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Contratante y/o el 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, los montos correspondientes, y documentos requeridos, según cada cobertura, indicados en el art. 12° del Condicionado General Común.

LUGAR PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

El indicado en las condiciones particulares.

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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO:

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Compañía Aseguradora los hechos o circunstancias que agravan el riesgo asegurado.

COBERTURA DE LA PÓLIZA:

De acuerdo con el art. 3° del Condicionado General Común, los riesgos cubiertos por este seguro son los siguientes:

▫ Muerte Natural

▫ Muerte Accidental

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

CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA:

Se encuentra en el artículo 2° del Condicionado General Común.

PRINCIPALES EXCLUSIONES

13.1. No pueden ser ni seguir aseguradas, las personas afectadas de incapacidad física grave, tal como, ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual se suspenden automáticamente los efectos del seguro.

13.2. Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa o indirectamente, total o parcialmente a:

a. Preexistencia:

Se entiende como preexistencia bajo esta póliza aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, incluyendo tumoraciones, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, entre otros, declarado o no, que se hayan originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico o tratamiento médico o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. Se entiende por Cáncer Preexistente: si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza:

▫ La enfermedad se manifiesta; o

▫ La enfermedad es diagnosticada por un médico; o

▫ Un médico recomendó tratamiento para la enfermedad o recomendó exámenes para diagnóstico; o



▫ Si el Asegurado presenta algún síntoma obvio, tales como tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.

b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. (SIDA)

c. 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. No obstante, La Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado a los Beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.

d. La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, 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.

e. Consecuencia directa o indirecta de guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no, intervención directa o indirecta en servicio militar y/o policial.

f. Fisión o Fusión nuclear o contaminación radioactiva.

g. El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.

h. Actividades y/o deportes notoriamente peligrosos de cualquier clase como buceo, andinismo, automovilismo o pruebas de velocidad, sea como piloto o acompañante, paracaidismo, caminatas en alta montaña y/o similares.

i. Uso de drogas, alcohol o estupefacientes.

j. En situación de embriaguez o drogas o en estado de sonambulismo del asegurado. 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 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/lt por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional.

k. 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.

l. Los denominados "Accidentes Médicos" tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos; así como enfermedades psíquicas o mentales.

CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Las causales de resolución, se encuentran detalladas en los artículos 9° y 17° del Condicionado General Común.

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:

Área de Servicio al Cliente:

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

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

MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

Se encuentra en el artículo 1° de las Condiciones Generales Comunes.

SOLICITUD DE COBERTURA

Se encuentra en el artículo 11° de las Condiciones Generales Comunes.

INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMOS:

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - SBS.

-INDECOPI