

.....
Ramo N°: | Póliza N°: | Certificado N°:

CONTRATANTE
Razón social: | RUC:

Dirección:

ASEGURADO
Nombre completo: | DNI / CE:

Ocupación: | Fecha de nacimiento:

Dirección:

BENEFICIARIO(S): De acuerdo a Ley
VIGENCIA DEL SEGURO
Fecha de inicio: | Fecha de término:
De acuerdo a las condiciones particulares de la Póliza

PRIMA
Será pagada por el contratante de acuerdo a las Condiciones Particulares.

Coberturas Principales	Suma Asegurada
Muerte natural	16 Remuneraciones mensuales
Muerte accidental	32 Remuneraciones mensuales
Invalidez total y permanente por accidente	32 Remuneraciones mensuales

COBERTURAS ADICIONALES

El asegurado tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de Vida Ley a la empresa, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

Fecha de emisión:
Firma del funcionario: | Firma del asegurado:

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

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

- Muerte Natural: 16 remuneraciones mensuales, promedio del último trimestre percibidas por el trabajo asegurado hasta el mes previo a tu fallecimiento.
- Muerte Accidental: 32 remuneraciones percibidas por el trabajador asegurado en el mes previo al accidente.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente (de acuerdo a lo señalado en el artículo 4° de las Condiciones Generales): 32 remuneraciones mensuales percibidas por el trabajador asegurado en el mes previo al accidente.

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

“El tope máximo para la determinación de la remuneración asegurable corresponderá a la remuneración máxima asegurable establecida para las prestaciones es Invalidez y Supervivencia del Sistema Privado de Pensiones (Ley N° 29549)”.

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.

COBERTURAS ADICIONALES

Las condiciones, exclusiones y riesgos cubiertos para cada una de las coberturas adicionales se explican detalladamente en la Condiciones Particulares de la presente póliza.

DOCUMENTOS PARA LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

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.

Por Invalidez Total y Permanente por accidente: Se deberán presentar las pruebas correspondientes y facilitando la intervención de los médicos de “LA COMPAÑÍA”.

“LA COMPAÑÍA” podrá solicitar otro documento que considere necesario.

CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO

Si el 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.

CESE DEL TRABAJADOR (de acuerdo a la ley N° 29549)

En caso de cese del trabajador asegurado, éste puede optar por mantener su seguro de vida; para lo cual dentro de los 30 días calendarios siguientes al término de la relación laboral, debe solicitarlo por escrito a la empresa aseguradora y efectuar el pago de la prima que se calcula sobre el monto de la última remuneración percibida, hasta el tope de la remuneración máxima asegurable, establecida para efectos del seguro de invalidez, supervivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

MECANISMO DE SOLUCIÓN Y CONTROVERSIAS

Se encuentran detalladas en los Artículos 16° Arbitraje y el Artículo 17° Defensoría del Asegurado, del Condicionamiento 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, piso 1, San Isidro.
- Arequipa: Av. Ejército 107-B, Yanahuara.
- Piura: Calle Tacna 307.
- Trujillo: Av. Víctor Larco Herrera 535 Urb. La Merced.

Horario de Atención:

De Lunes a Viernes de 09:00am a 06:00pm (Horario Corrido).

Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@surape

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

DEFENSORÍA 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: Arias Aragüez 146, Miraflores. Telefax: 446-9158 Web: www.defaseg.com.pe
E-mail: info@defaseg.com.pe