

Seguro de Accidentes Personales
Condiciones Generales
(AE2056120019)

Seguros SURA, en adelante la Compañía Aseguradora, emite a usted, en adelante el Contratante, designado como tal en la Condiciones Particulares, la presente póliza sobre la vida del Asegurado cuyo nombre figura en la Condiciones Particulares, a cambio del pago de la prima convenida, basándose en las declaraciones que usted ha efectuado en su condición de Contratante y/o Asegurado en la solicitud del seguro.

Los términos y Condiciones Generales que regirán el presente Contrato de Seguro son los siguientes:

Art. 1º DEFINICIONES BASICAS

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos, tales como: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.**

Asegurado y Límite de Edad Asegurable: Es la persona sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo y, en caso de su muerte producirá la responsabilidad de indemnizar el Capital Asegurado a su(s) beneficiario(s), de acuerdo con los términos y condiciones pactados en la póliza. La condición de Asegurado puede o no recaer en el Contratante.

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

La edad máxima de ingreso al seguro, es hasta los sesenta (60) años cumplidos.

La edad máxima de permanencia en el seguro, es hasta los sesenta y cinco (65) años cumplidos.

La cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado haya cumplido el indicado límite máximo de edad, sin embargo, previa aceptación de la

Compañía Aseguradora y el pago de la extraprima correspondiente, podrá renovarse el seguro en las condiciones estipuladas en las Condiciones Particulares.

En caso que por error u omisión se hubiera asegurado a personas que no se encuentren dentro del rango de edad permitido para la contratación o se hubiera continuado con el pago de la prima luego del límite de permanencia del seguro, el compromiso de La Compañía se limitará a la devolución de las primas pagadas indebidamente, descontando el valor de las comisiones y gastos. Se aplicará intereses legales a la devolución de primas sólo si el error u omisión fuera imputable a la Compañía Aseguradora.

Beneficiario: Es la persona declarada por el Contratante como titular del derecho a cobrar el Capital Asegurado. Puede haber más de un Beneficiario.

Beneficiario Principal: Es el Beneficiario designado por el Contratante, que cuenta con derecho preferente a cobrar el Capital Asegurado, frente al Beneficiario Contingente.

Beneficiario Contingente: Es el Beneficiario designado por el contratante, cuyo derecho a cobrar el Capital Asegurado está supeditado a la desaparición, por cualquier causa, del Beneficiario Principal.

Capital Asegurado: Es la suma o importe determinado por el Contratante, que constituye el valor de la indemnización que la Compañía Aseguradora se responsabiliza a pagar a favor del Beneficiario, en caso de ocurrir el siniestro.

Cesión: Acto por el cual el Contratante cede los derechos de la póliza contratada con la Compañía Aseguradora, a un tercero previa comunicación a la Compañía Aseguradora.

Cedente: Es la persona del contratante, que cede los derechos de la póliza contratada con la Compañía Aseguradora, a un tercero.

Cesionario: Es la persona que adquiere los derechos que el cedente le ha otorgado.



Cláusulas Adicionales: Se refiere a la(s) cobertura(s) opcional(es) contratadas sobre El Asegurado y que son complementarias y forman parte del Contrato de Seguro.

Compañía Aseguradora: Se refiere a Seguros SURA.

Cobertura: Alcance de la responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre el riesgo asegurado en la póliza, de conformidad con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, Cláusulas Adicionales y endosos.

Condiciones Especiales: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la Compañía Aseguradora para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza del seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y domicilio de las partes contratantes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien asegurado y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que solicita y celebra con la Compañía Aseguradora el contrato de seguro; pudiendo hacerlo a favor de él mismo, en cuyo caso adquirirá también la condición de Asegurado, o de otra persona. Es el titular de la póliza. Cuando El Contratante sea persona distinta del Asegurado, el primero deberá tener interés asegurable sobre la vida de este último.

Muerte Accidental: Fallecimiento del Asegurado que se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Periodo de Gracia: Plazo otorgado por la Compañía Aseguradora dentro del cual se otorga Cobertura, aún cuando no se hubiese pagado la prima. Se inicia a partir de cada fecha de vencimiento de las cuotas previstas

para el pago de la prima, según la forma de pago que se haya pactado en las Condiciones Particulares.

Prima: Es el valor dinerario determinado por la Compañía Aseguradora como contra prestación por las coberturas de la póliza.

Rehabilitación: Acto por el cual una póliza, cuya vigencia se perdió o quedó suspendida a consecuencia de la falta de pago de la prima, recupera su vigencia.

Siniestro: Es la aparición, acontecimiento, suceso o materialización del riesgo cubierto por el seguro. En el caso del riesgo de vida se materializa con la muerte del Asegurado producida a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Transporte Aéreo Comercial: Avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, en vuelo regular dentro de itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo

Art. 2º TITULARIDAD DE LA PÓLIZA

2.1. Todos los derechos, facultades, y obligaciones conferidas bajo esta póliza que no pertenecen a la Compañía Aseguradora, están reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiese convenido alguna situación diferente.

2.2. Sólo el Contratante podrá ceder los derechos de la póliza al Asegurado o a un tercero, siempre que se cumplan los requisitos de asegurabilidad solicitados por la Compañía Aseguradora y ésta haya sido comunicada previamente por escrito de esta cesión.

El Contratante podrá dejar sin efecto la Cesión pactada, debiendo contar para ello con la conformidad del Cesionario. Ambos deberán comunicar el término de la Cesión a la Compañía Aseguradora a través de carta enviada notarialmente.

2.3. Si el Contratante falleciera, estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del Contrato. En caso que el Asegurado fuese una persona distinta del Contratante, podrá hacerse cargo de las obligaciones del Contratante, antes del término del periodo de gracia indicado en el Artículo 12º, en cuyo caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta



póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

De no hacerse cargo el Asegurado de las obligaciones mencionadas en el párrafo anterior, se producirá la resolución del Contrato.

2.4. Cuando el Contratante sea persona jurídica, su concurso, quiebra o liquidación, no anulará ni resolverá el contrato de seguro; pero éste podrá reducirse, a solicitud de los representantes legítimos de la liquidación o quiebra, o liquidarse en los términos establecidos en la póliza.

Art. 3° COBERTURA Y VIGENCIA

3.1. La Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de este seguro. **Se hará distinción en aquellos accidentes ocurridos en transporte aéreo comercial.**

3.2. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía Aseguradora que la muerte sobreviniere a consecuencia directa e inmediata de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido el accidente.

3.3. La Compañía Aseguradora cubrirá la muerte que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

3.4. Salvo disposición distinta de la Compañía Aseguradora por escrito, la Cobertura comienza a partir de la vigencia inicial indicada en las Condiciones Particulares. Cabe señalar que el contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima.

3.5. **La vigencia de la Póliza iniciará con la suscripción de la solicitud del seguro, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares; y finalizará conforme a los supuestos de resolución y/o nulidad contenidos en la presente póliza ó cuando el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.**

3.6. Al momento de la contratación del seguro, el Asegurado deberá tener como máximo sesenta (60) años de edad, siendo posibles las renovaciones hasta la edad de sesenta y cinco (65) años de edad.

Art. 4° COBERTURA POR TRANSPORTE AÉREO COMERCIAL

La Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario de la póliza, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares, para los casos en que se produzca el fallecimiento del Asegurado a consecuencia directa e inmediata de un accidente en Transporte Aéreo Comercial, en el que se encontraba viajando en la condición de pasajero.

Art. 5° DECLARACIONES

5.1. La veracidad de las declaraciones hechas por El Asegurado o El Contratante, según sea el caso, en la solicitud del seguro y/o documentos accesorios y/u otros, constituyen elementos integrantes y esenciales en este contrato de seguro.

Art. 6° DERECHO DE CONVERSION

6.1. Durante la vigencia de la póliza, sólo el Contratante tendrá derecho a cambiar el Capital Asegurado, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que lo haga a una de menor Capital Asegurado.

6.2. En el caso que el Contratante solicitara cambiar el Capital Asegurado a un monto mayor, el Asegurado deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía Aseguradora, los cuales son la DPS para el registro de asegurabilidad y, de ser el caso, la documentación pertinente para el cumplimiento de la normativa de lavado de activos.

Art. 7° RENOVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

La póliza será emitida con vigencia anual. Transcurrido este periodo, se podrá renovar la póliza en forma automática hasta el aniversario de la póliza inmediatamente posterior a la fecha en la que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años, salvo que el Contratante manifieste expresamente su voluntad de no continuar con la cobertura o que exista alguna de las causas de resolución especificadas en la presente póliza. La prima considerada para cada renovación será



calculada con la tasa que la Compañía Aseguradora tenga aprobada en ese momento para la edad correspondiente.

Se deja constancia que 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.

Art. 8° EXCLUSIONES

Este seguro excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a. Suicidio, cualquiera sea el momento en que ocurra, o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- b. Participación como autor o participe bajo cualquier forma o modalidad en un acto delictivo, así como por las consecuencias posteriores que se pudieran derivar de dicha autoría o participación.
- c. Acto delictivo cometido en calidad de autor o participe, por un beneficiario o quien pudiese reclamar el Capital Asegurado o la indemnización.
- d. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, siempre y cuando exista participación activa del Asegurado.

e. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

f. Participación del asegurado en actos temerarios, riñas y peleas o en cualquier maniobra,

experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales, aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

g. Práctica de deportes riesgosos, entendidos estos como deportes practicados en forma frecuente por el Asegurado, que por las situaciones y condiciones en que se realizan originan un significativo aumento del riesgo de sufrir lesiones corporales graves o la muerte del asegurado. Incluye pero no está limitado a, deportes tales como: Artes marciales, boxeo (que impliquen pleno contacto), buceo, montañismo o escalada, ala delta, paracaidismo, parapente, automovilismo, carrera de velocidad (moto - lancha), motonáutica, aviación deportiva, esquí (acuático y de nieve), Bungee Jumping, Puenting o variación de salto al vacío, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, equitación, cacería, ciclismo en montaña o en pista, downhill. Deben ser declarados por escrito a la Compañía Aseguradora.

h. Práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia, mediante comunicación escrita.

i. Los accidentes que se produzcan cuando el asegurado se encuentre en situación de embriaguez o 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 del accidente. 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.

j. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto en el caso que el Asegurado hubiera estado viajando en la condición de pasajero en avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, en vuelo regular dentro de itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo. Se excluye aerotaxis.



k. Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

Los denominados "Accidentes Médicos", entendiéndose a estos como los eventos imprevisibles, derivados de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica o tratamiento médico: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

l. Consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa;

m. Trastornos o complicaciones sufridos en el embarazo o parto.

n. Consecuencia de HIV, cáncer u otras enfermedades terminales, u anomalías congénitas, o trastornos que sobrevengan por tales anomalías o relacionados a ellas.

Art. 9° RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La Compañía Aseguradora cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo 8° Exclusiones, incisos f), g) y h) del presente adicional, cuando éstos hayan sido declarados por el Contratante y aceptados expresamente por la Compañía Aseguradora, con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia de ello en las Condiciones Particulares de la póliza.

Art. 10° DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Beneficiario es designado por el Contratante. Puede designarse más de un Beneficiario. El Contratante podrá designar al Beneficiario en la póliza, en una posterior declaración escrita que la deberá notificar a la Compañía Aseguradora o en Testamento.

El Contratante podrá distinguir entre los Beneficiarios nombrados, estableciendo quiénes de ellos son designados en calidad de Beneficiario o Beneficiarios

Principales, y quienes son designados en calidad de Beneficiario o Beneficiarios Contingentes, individualizándolos en las Condiciones Particulares de esta póliza en la calidad que les corresponda, para los efectos del cobro del Capital Asegurado.

El Contratante podrá cambiar de Beneficiario, o la calidad que corresponda a éstos, en cualquier momento que estime conveniente. En caso de que la designación hubiese sido hecha en calidad de irrevocable, para ser válido el cambio, se deberá contar con el consentimiento escrito del Beneficiario. El cambio de beneficiario, o de la calidad de éstos, para que surta efectos frente a la Compañía Aseguradora, debe constar en un Endoso en la Póliza o en un tercer documento legalizado por Notario Público.

Si se designase a dos o más Beneficiarios Principales, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo que el Contratante haya dispuesto algo distinto. El pago del Capital Asegurado se efectuará al o a los Beneficiarios Principales en la forma establecida. Solamente en caso que al momento del fallecimiento del Asegurado no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago al o a los Beneficiarios Contingentes, quienes participarán de la indemnización en igual forma.

Salvo disposición expresa del Contratante, se presume que el(los) Beneficiario(s) designado(s) por éste, tiene(n) la calidad de Beneficiario(s) Principal(es).

La Compañía Aseguradora pagará válidamente el Capital Asegurado al (los) Beneficiario(s) registrado(s) en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. No le será oponible a la Compañía Aseguradora ningún cambio de Beneficiario que no le hubiera sido comunicado previamente. Para el caso de Beneficiario nombrado por testamento, éste tendrá oportunidad de apersonarse a la Compañía Aseguradora a los efectos de acreditar su derecho ante ésta, hasta el momento del pago del Capital Asegurado.

Se tendrá por válidos los pagos hechos por la Compañía Aseguradora en la forma indicada en el presente artículo, no siendo oponibles a ésta las reclamaciones de los herederos legítimos ni de acreedores de cualquier clase del Contratante.

En caso de no haber Beneficiario según los numerales precedentes, el Capital Asegurado corresponderá a los herederos del Asegurado designados en testamento o declarados judicial o notarialmente.



Art. 11° PAGO DE PRIMA Y RESOLUCIÓN

11.1. La prima será pagada en forma anual anticipada en la oficina principal de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe.

El pago de la prima sólo surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que la Compañía Aseguradora o la entidad financiera autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente cancelando el recibo o emitiendo el comprobante de pago. Carece de validez el recibo o comprobante que no se encuentre debidamente sellado y firmado por el representante de la Compañía Aseguradora o la entidad designada por ésta. En los casos en que el Asegurado haya elegido un sistema de cargo automático, será responsabilidad exclusiva del mismo, el verificar que los cargos de primas se realicen satisfactoriamente.

11.2. La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o falta de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

11.3. El Contratante no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la Compañía Aseguradora provenientes de siniestros, notas de abono y/o devoluciones pendientes, sin la previa y expresa aceptación de la Compañía Aseguradora.

Art. 12.- SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA POR FALTA DE PAGO

Si durante el periodo de Vigencia de la póliza la prima se encontrase impaga, la Cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación y siempre que la Compañía Aseguradora haya enviado una comunicación por escrito al Contratante y/o Asegurado informando sobre la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima y el plazo que dispone el Contratante para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida, el contrato quedará resuelto vencido el plazo de treinta (30) días contado a partir del día en

que el Contratante recibe una comunicación por escrito de la Compañía Aseguradora informándole la decisión de resolver el contrato. En este último supuesto, la Compañía Aseguradora tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

Sin perjuicio de lo señalado, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la prima, por la vía judicial o arbitral – en caso se hubiera pactado-, dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en la Póliza, se entiende que el contrato quedará extinguido.

La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos dentro del periodo en que la Cobertura se encuentre suspendida o la póliza resuelta debido a la falta de pago de la prima por cualquier causa.

Art. 13° REHABILITACION

13.1. Producida la suspensión de la cobertura por falta de pago de prima, el Contratante o Asegurado podrá rehabilitar la póliza siempre que se haya pagado el total de las cuotas vencidas y la Compañía Aseguradora no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato, conforme a lo establecido en la Cláusula precedente. En este caso no será necesario acreditar nuevamente requisitos de asegurabilidad. Desde el momento en que es cancelada la prima la póliza se rehabilitará automáticamente.

13.2. Por efectos de la Rehabilitación, la póliza cobra vigencia sólo a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela el total de las cuotas vencidas.

Art. 14° MONEDA

Las obligaciones pecuniaras de la póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, las obligaciones pecuniaras de la póliza quedarán automáticamente convertidas a moneda nacional, ajustándose el Capital Asegurado y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la



norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

Art. 15º AVISO DE SINIESTRO Y DOCUMENTACION EN CASO DE SINIESTRO

15.1. Una vez producido el siniestro, El Contratante y/o el (los) Beneficiario(s), deberán dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del Siniestro, éste debe ser comunicado dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

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 Contratante o Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, esta 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 del Contratante o Beneficiario de que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida de 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 prescripción establecido en la legislación aplicable al derecho de seguros vigente.

15.2. El (los) beneficiario (s) podrá(n) exigir a la Compañía Aseguradora el pago del Capital Asegurado presentando el original o copia certificada o certificación de reproducción notarial de la siguiente documentación:

1. Respecto al Asegurado:

Copia de DNI, en caso de contar con este.

Certificado Médico de Defunción.

Acta de Defunción.

Atestado Policial Completo, sólo en caso de accidente en que haya presunta responsabilidad de terceros o daños a dichos terceros o a la propiedad pública o privada.

Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.

Dosaje Etilico y Toxicológico, en caso corresponda.

2. Respecto al (los) Beneficiario (s):

a. Documento de identidad

b. Testamento, sucesión intestada o resolución que lo declare Beneficiario en caso no figure en la Póliza.

En cualquier caso, adicionalmente a los documentos referidos en el presente numeral, el (los) Beneficiario(s) deberá presentar los informes, declaraciones, certificados o documentos, destinados a la evaluación del siniestro y a probar la coexistencia de todas las condiciones necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, que ésta solicite, conforme a lo establecido en el párrafo siguiente.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa y necesaria para la liquidación que se encuentran detallados en la presente Póliza, la Compañía 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, conforme a la legislación establecida por la SBS.

15.3. Sólo en caso que el Contratante y/o Asegurado no hayan designado Beneficiario (s) en la póliza o en testamento o en caso que tal designación haya sido parcial respecto del Capital Asegurado, tendrán derecho a recibir el Capital Asegurado o la porción que corresponda, los herederos del Asegurado declarados como tales en su testamento o por la autoridad judicial o por notario público



15.4. El Capital Asegurado que corresponda pagar a la Compañía Aseguradora al Contratante y/o Beneficiarios, en caso de producido el Siniestro, se determinará aplicando los términos y condiciones de la póliza.

El límite del Capital Asegurado a que se obliga la Compañía Aseguradora en caso de Siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, es la suma asegurada nominalmente pactada y establecida en las Condiciones Particulares de la póliza. En ningún caso, la Compañía Aseguradora podrá ser obligada a pagar una suma mayor.

15.5. La obligación de pagar el Capital Asegurado, deberá ser cumplida por la Compañía Aseguradora en un sólo acto, por su valor total y en dinero. No obstante, ello, el (los) Beneficiario(s) o el Contratante, en su caso, podrán optar porque ese valor se destine, total o parcialmente, al pago de una prima única de un seguro de renta vitalicia, temporal u otro seguro que se contrate con la Compañía Aseguradora para este efecto a favor de el o (los) Beneficiario(s). Los seguros que así se contraten deberán estar aptos para ser comercializados de acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros.

La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el Contratante, al designar o cambiar Beneficiario(s), en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de modificar la referida opción.

15.6. En todo caso, de la liquidación de esta póliza, será deducida cualquier deuda que tuviera el Contratante y/o el Asegurado con la Compañía Aseguradora, o cualquier suma necesaria para completar la prima anual por el año en curso del seguro.

Art. 16° MODIFICACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

16.1. El Contratante deberá comunicar a la Compañía Aseguradora cuando se produzca cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación, o actividad del Asegurado o deporte riesgoso que practique que agrave el riesgo asumido por la Compañía Aseguradora al momento de emitir la póliza. Dicha comunicación deberá realizarse por escrito dentro de los quince (15) días calendario posteriores de producidos estos hechos que modifican el riesgo asegurado.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, la Compañía

Aseguradora deberá informar al Contratante la revocación del contrato o la propuesta de reajuste de prima correspondiente, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de la comunicación. En caso ocurriera el siniestro durante ese lapso, la Compañía Aseguradora pagará la indemnización total prevista en esta póliza.

16.2. En caso no se hubiera realizado la notificación por escrito a la Compañía Aseguradora y ocurriera el siniestro cubierto por esta póliza después de que el Asegurado cambiara de una ocupación a otra clasificada por la Compañía Aseguradora como más riesgosa que la declarada al contratar la póliza, o mientras se dedique en forma remunerada a cualquier actividad correspondiente a una ocupación clasificada como tal, la Compañía Aseguradora pagará únicamente el porcentaje de las indemnizaciones previstas en esta póliza, que la prima pagada hubiera cubierto a las tasas y dentro de los límites fijados para dicha ocupación más riesgosa.

16.3. Si el Asegurado cambiase su ocupación por otra menos riesgosa que la señalada en esta póliza, la Compañía Aseguradora luego de recibir la prueba de dicho cambio, podrá otorgar la tasa de la prima de acuerdo a la nueva ocupación, devolviendo a prorrata de la prima no devengada a la fecha del cambio. En la aplicación de esta disposición, la clasificación del riesgo ocupacional y la tasa de la prima serán las vigentes a la fecha de la prueba de cambio de ocupación.

Art. 17° INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

17.1. La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro. Para este efecto revisará y/o solicitará la comprobación de la autenticidad de la información recibida; y, en general, podrá disponer las medidas necesarias para la sustentación del evento. Esta investigación podrá realizarla incluso aún cuando ya hubiere pagado el Capital Asegurado. El Contratante y/o Beneficiario(s) tienen la obligación a cooperar con esta investigación.

17.2. Si como consecuencia de esta investigación se determinara que el Siniestro no se encontraba dentro de los términos de la cobertura contratada, el Contratante y/o Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, y, de haber recibido el Capital Asegurado, deberán reintegrarlo a la



Compañía Aseguradora, con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

Art. 18°.- RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

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 Beneficiario.
- c) En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/o omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante 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. Por decisión unilateral y sin expresión de causa por la Compañía Aseguradora debiendo dar un preaviso por escrito con una anticipación no menor de 30 días calendarios.
- e) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, que pudiera influir en la apreciación del riesgo, retraer la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en 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 fijado en el párrafo anterior.

- f) Por decisión de la Compañía Aseguradora, dentro de los quince días de comunicada la agravación del riesgo por el Contratante y/o Asegurado. Durante el tiempo en que la Compañía Aseguradora no manifieste su decisión de resolver el contrato, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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

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 el supuesto señalado en el literal d) 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 f) la Compañía Aseguradora tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

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

- (i) Para el supuesto establecido en el literal d) (sólo si la resolución unilateral se da por parte del Contratante), 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 Contratante 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 Contratante, 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), d) (sólo si la resolución unilateral se da por parte de la Compañía Aseguradora), e) y f) 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.

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

El contrato de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en caso de reticencia y/o declaración inexacta que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, si media dolo o culpa inexcusable del Asegurado y/o Contratante. Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía Aseguradora, quien tiene el derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, devolviendo sólo las primas pagadas en exceso a dicho monto.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea también la nulidad del contrato de seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato, excede el Límite de Edad Asegurable. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

Por otro lado, en caso que la prima pagada sea inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Por el contrario, si la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía Aseguradora restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.

Asimismo, el contrato de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo: (i) si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (ii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o

al inicio de sus efectos. En estos casos las primas pagadas serán devueltas por la Compañía Aseguradora.

Si los Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos que deberán ser debidamente justificados por la Compañía Aseguradora.

Art. 19°.- PLAZO PRESCRIPTIVO

Las acciones emergentes de esta póliza prescriben en el plazo fijado por las leyes de la materia.

Art. 20° Duplicado de Poliza

En caso de robo, destrucción o pérdida de esta póliza el Contratante podrá solicitar y obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original, así como cualquier modificación que se hubiera efectuado sobre el mismo, pierden todo valor. Solamente serán válidas las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado.

Art. 21°. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El Contratante y/o Asegurado declara que, de manera previa a la suscripción de la póliza, ha tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales, de las Condiciones Particulares y Especiales y Cláusulas, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato, declarando a su vez su conformidad con estas.

Art. 22° DOMICILIOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

22.1. La Compañía Aseguradora y el Contratante y/o Asegurado señalan como su domicilio el que aparece registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

22.2. Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el Contratante y/o el Asegurado y/o (los) Beneficiario(s) con motivo de esta póliza la efectuarán por escrito, debiendo dirigirlas en sus domicilios, a través de cualquier medio que acredite fehacientemente la recepción por el destinatario.

22.3. En caso de variación de domicilio, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s), según el caso, deberán comunicar a la Compañía Aseguradora su



nuevo domicilio. De no cumplir con esta información, esta variación se tendrá por no válida y carecerá de efecto para este contrato de seguro, surtiendo todos sus efectos las declaraciones, notificaciones y cualquier comunicación que curse la Compañía Aseguradora en el domicilio que aparece registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Art. 23° DEFENSORIA DEL ASEGURADO

Los términos, Condiciones Generales y Condiciones Particulares y Especiales, que rigen el presente contrato de seguro, están sujetas 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.

Art. 24° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de presentarse conflictos o divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta póliza, las partes acuerdan que se someterán a la jurisdicción del Poder Judicial en Lima o del lugar donde domicilia el Contratante o Asegurado o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin embargo, una vez ocurrido el siniestro, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado supere los límites económicos fijados por la SBS. 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 o del lugar en que discuta la controversia.

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.

De ser el caso, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario tiene el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

Art. 25° CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Contratante y/o Asegurado quedan informados y dan su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de la Compañía Aseguradora, ubicado en Av. Canaval y Moreyra 522, San Isidro, Lima.

La Compañía Aseguradora utilizará los datos personales, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la Compañía Aseguradora utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Contratante y/o Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés. En caso de haber proporcionado datos personales de otros titulares como parte de la relación jurídica celebrada con la Compañía Aseguradora, el Contratante se obliga a informarles sobre dicha entrega y los alcances del aviso de privacidad.

El Contratante y el Asegurado autorizan que los referidos datos personales podrán ser transferidos, para los fines antes indicados, a entidades aseguradoras, reaseguradoras, entidades financieras o inmobiliarias, ya sea que pertenezcan o no al Grupo económico de la Compañía.

Los datos suministrados por el Contratante y/o el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Contratante y/o Aseguradora decidan no proporcionarlos, no será posible la



SEGUROS



prestación de servicios por parte la Compañía Aseguradora.

De acuerdo con la legislación vigente, el Contratante y/o el Asegurado están facultados a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.sura.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicho sitio web.

Art. 26° RECLAMOS POR INSATISFACCIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

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. A continuación detallamos las direcciones de nuestras oficinas, teléfonos, correo electrónico y página web de contacto:

- Provincias: Arequipa: Calle Moral 223; Piura: Calle Tacna 30; Trujillo: Av. Larco Herrera 529, Urb. La Merced.
- Teléfonos: 222 7777 / 0800 11117.
- Correo electrónico: servicioalcliente.seguros@sura.pe.
- Página web: www.segurosura.pe (opción "contáctenos").

Art. 27° REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contrato de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.

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

