



**CONDICIONES GENERALES SEGURO
DE RENTA PARTICULARPLUS CÓDIGO
SBS VI2027500143**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE RENTA PARTICULARPLUS

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona titular del interés asegurable, que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza. El Asegurado se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Para efectos de esta póliza el Asegurado es el Contratante del Seguro.

Asegurador o La Compañía: Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Beneficiario: Es el Asegurado y la persona o las personas señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza por el Contratante en caso corresponda, que recibirán una renta en caso de fallecimiento del Asegurado.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía 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 de seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona natural que contrata la póliza y que asume los derechos y obligaciones que de ella se derivan y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por el cual La Compañía se obliga frente al Contratante a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a un tercero, dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza de seguro en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Endoso: Es el documento que contiene el acuerdo mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante y que se adhiere a la Póliza. El endoso surte efecto una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por la empresa y el contratante.

Exclusiones: Se refiere a todas las circunstancias y/o causas de siniestros no cubiertos por el seguro y que se encuentran expresamente señaladas en la Póliza.

Interés Asegurable: Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

Plan: El Contratante podrá elegir entre el plan Familiar o Individual, de acuerdo a lo definido en las Condiciones Particulares.

Póliza: Es el documento emitido por La Compañía en el que consta el Contrato de Seguro, Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, solicitud del seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.

Prima Comercial: Es la contraprestación pagada por el contratante a La Compañía por las coberturas pactadas en la presente póliza, la misma que será una prima única.

Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la empresa.

Renta: Es el monto mensual que será pagado al Asegurado o, en caso este falleciese, a sus Beneficiarios declarados, según el plan elegido. Será vitalicia o temporal según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Reserva Matemática: Es la provisión obligatoria que constituyen las Compañías de Seguro para cumplir con el pago de las rentas del Asegurado y de sus Beneficiarios declarados.

Solicitud de Seguro: Documento en el que consta la voluntad del cliente de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por La Compañía.

ARTÍCULO N° 2: RIESGO CUBIERTO Y RENTA MENSUAL

En los términos de la presente póliza, la Compañía pagará al Asegurado una renta mensual hasta su fallecimiento o el plazo establecido en las Condiciones Particulares, lo que ocurra primero.

Además, en el caso que el Asegurado elija el Plan Familiar, desde la fecha del fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará rentas mensuales a los Beneficiarios, según los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza hasta su fallecimiento o el plazo establecido en las Condiciones Particulares, lo que ocurra primero.

ARTICULO N° 3: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el pago de rentas, si el fallecimiento del Asegurado fuere a consecuencia de un acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe,

por uno o más Beneficiarios, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás Beneficiarios no participes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la renta.

ARTÍCULO Nº 5: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

ARTÍCULO Nº 6: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO DE LA RENTA

Para el Plan Familiar, solo podrán ser designados como beneficiarios a los siguientes:

1. Cónyuge o concubino.
2. Hijos o nietos menores de XX años.
3. Padre mayor de XX años o madre mayor de XX años.

El Asegurado deberá declarar a los beneficiarios de renta en la Solicitud del Seguro, caso contrario no serán considerados como beneficiarios del presente seguro, aún si hubiesen mantenido alguna relación de parentesco con el Asegurado.

Los porcentajes de la renta por parte del Asegurado designados al cónyuge del Asegurado, sin hijos, podrán ser elegidos por el Contratante en la Solicitud del Seguro; los demás porcentajes de la renta correspondientes a los demás Beneficiarios se encuentra detallados en el Condicionado Particular.

La presentación de un nuevo Beneficiario o el cambio de un Beneficiario ya declarado se hará en forma expresa y por escrito en la póliza o en su defecto en un tercer documento legalizado por notario público. Es válida aunque se notifique a La Compañía después del fallecimiento del asegurado. Dicho cambio regirá desde el mes siguiente de la fecha de la presentación de la solicitud.

Cualquier modificación de Beneficiarios genera el recálculo de la renta de acuerdo a las condiciones vigentes a la fecha de la solicitud.

ARTÍCULO Nº 7: MONEDA DEL CONTRATO

Las rentas, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO Nº 8: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima es única y será pagada por el Contratante según la forma y modo establecido por La Compañía en las Condiciones Particulares y en la Solicitud del Seguro.

El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

La Compañía no es responsable por los pago de rentas al asegurado o sus beneficiarios, en caso este falleciese, durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las rentas pagadas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento del pago de la prima única. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

ARTÍCULO N° 9: REAJUSTE DE LA RENTA POR RETICENCIA O DECLARACION DE INFORMACION INEXACTA

En caso la Compañía tomara conocimiento de reticencia o declaración inexacta de datos efectuada de manera dolosa o con culpa inexcusable por el Asegurado al suscribir la Solicitud del Seguro que afecten el cálculo de la renta, se procederá de la siguiente manera:

1. Una vez detectada la diferencia, la Compañía procederá a realizar el recálculo de la renta pactada considerando el cambio de datos.
2. En un plazo de treinta (30) días, la Compañía informará al Asegurado o Beneficiario, según corresponda, el nuevo monto de la renta.

La Compañía procederá a efectuar el cambio del monto de la renta al mes siguiente de efectuada la comunicación a la que se hace referencia en el punto precedente.

ARTÍCULO N° 10: IRREVOCABILIDAD

La presente póliza permanecerá vigente hasta el fallecimiento del Asegurado si no existieran Beneficiarios de la renta o hasta la extinción del derecho a renta del último de sus Beneficiarios de la renta, si los hubiera, o hasta el fin de la vigencia señalado en las Condiciones Particulares.

El presente contrato no podrá ser resuelto de manera unilateral y sin expresión de causa por ninguna de las partes.

ARTÍCULO N° 11: AVISO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SOLICITUD DE COBERTURA

La presente cláusula es aplicable para el procedimiento de aviso del siniestro y solicitud de cobertura para los Beneficiarios de la Renta.

El aviso de fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado por escrito a La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de la renta, los Beneficiarios declarados por el Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.

La solicitud y los documentos antes detallados solo serán requeridos para hacer efectivo el pago de la primera renta de sobrevivencia a los Beneficiarios del seguro del Plan Familiar.

El pago de la renta al Asegurado se realiza de forma automática.

El Asegurado o los Beneficiarios que reciban renta, deberán acreditar su condición de superviviente con una periodicidad anual. Para dicho efecto deberán acercarse a renovar su Certificado de Supervivencia en los Centros de Atención al Cliente. La acreditación de su condición de superviviente será efectuada de manera presencial, para lo cual deberá presentarse con el documento de identidad que lo acredite.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia de fallecimiento del asegurado.

En la presente póliza, entiéndase que la "copia legalizada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

El beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

ARTÍCULO N° 12: TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza terminará su vigencia cuando el Asegurado y los Beneficiarios fallezcan, en cuyo caso no corresponde la entrega de alguna renta, o terminado el plazo indicado en las Condiciones Particulares, lo que ocurra primero.

ARTÍCULO Nº 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El seguro quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, cuando se produzca la falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 8.

ARTÍCULO Nº 14: PAGO DE LA RENTA

El pago de la renta al Asegurado se realizará mensualmente de acuerdo a la forma y periodicidad indicada en el Condicionado Particular y de acuerdo a la modalidad de pago indicada en la solicitud del seguro. El monto y la moneda de la renta son las indicadas en el Condicionado Particular.

El pago de rentas a los beneficiarios será al mes siguiente de haber sido aceptada su solicitud de cobertura, en los mismos plazos y condiciones en que se efectuaban los pagos al Asegurado fallecido. El derecho a pago de renta a los beneficiarios o herederos, según corresponda, empezará al mes siguiente del último pago efectuado al asegurado. Bajo ninguna circunstancia se pagaran rentas al asegurado y sus beneficiarios correspondientes a un mismo mes.

ARTÍCULO Nº 15: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos, contribuciones, tasas y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en el futuro o eventuales aumentos de los tributos ya existentes que se establezcan sobre las primas, intereses, rentas o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Asegurado, del Beneficiario o heredero del Asegurado, según sea el caso, salvo que por Ley fuesen de cargo de La Compañía.

ARTÍCULO Nº 16: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO Nº 17: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, La Compañía, a petición escrita del Asegurado, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

ARTÍCULO Nº 18: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Asegurado o sus Beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio electrónico o físico del Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado previamente y por escrito a la otra parte para que surta efectos.

ARTÍCULO Nº 19: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, en cualquier momento, vía fax, correo, llamadas telefónicas o correo electrónico en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente por medio escrito, en un periodo no mayor de treinta (30) días desde la recepción de la solicitud.

El área de Atención al Cliente es la encargada de atender los reclamos.
Centros de Atención al Cliente

Lima
San Isidro
Av. Paseo de la república 3071
Central de Atención al Cliente (Lima) : 611-9230
Fax: 611-9255
Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe
Página web: www.interseguro.com.pe

Arequipa
Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3, Umacollo
Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603101

ARTÍCULO Nº 20: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Mecanismo de solución de controversias

1.1 Vía Judicial: Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante o Beneficiario y La Compañía, referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

2. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del pago de las coberturas, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Teléfono : 421-0614).

2.2 El Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI (Dirección: Calle La Prosa S/N San Borja, web: www.indecopi.gob.pe).

2.3 Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.