

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CÓDIGO SBS VI2027500142**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE RENTA PARTICULAR

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 de la renta: 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.

Beneficiario de los gastos de sepelio: Es la persona natural o jurídica que solicite el reembolso de los gastos de sepelio 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: 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.

Prima Correspondiente al Periodo no Devengado: Por la naturaleza del seguro, corresponde a la suma de las rentas determinada por La Compañía en la emisión de la póliza, la cual se indica en las Condiciones Particulares.

Renta: Es el monto mensual que será pagado al Asegurado o, en caso este falleciese, a sus Beneficiarios de renta declarados, hasta el fin de la vigencia de la póliza establecida en las Condiciones Particulares.

Reserva Matemática: Es la provisión obligatoria que constituyen las Compañías de Seguro para cumplir con el pago de las rentas del Contratante 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. Al fallecimiento del Asegurado, La Compañía reembolsará los gastos de sepelio del Asegurado, al Beneficiario de los gastos de sepelio, cuyo monto máximo de reembolso será señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, al fallecimiento del Asegurado, las rentas no percibidas desde la fecha de su fallecimiento y el fin de la vigencia de la póliza se pagarán de la siguiente manera:

A. Plan Familiar:

En caso el Asegurado hubiere contratado el Plan Familiar, se procederá de la siguiente manera:

A.1. Si existen Beneficiarios de la renta declarados:

Si al fallecimiento del Asegurado existen Beneficiarios de la renta declarados y la suma de sus rentas mensuales es inferior a la renta mensual del Asegurado, éstas se incrementarán hasta que en conjunto sean igual a la renta que recibía el Asegurado, guardando entre ellas la proporción utilizada en el cálculo original.

Si un Beneficiario de la renta deja de tener derecho a percibir la misma dentro de la vigencia de la póliza, las rentas del resto de Beneficiarios crecerán hasta que en conjunto sean iguales a la renta del Asegurado, guardando entre ellas la proporción utilizada en el cálculo original.

Si durante la vigencia de la póliza deja de tener derecho a percibir renta o fallece el último Beneficiario de la renta, las rentas no percibidas se pagarán en la forma descrita en el inciso A.2 del presente artículo.

A.2. Si no existieren Beneficiarios de la renta declarados:

Si al fallecimiento del Asegurado no existieren Beneficiarios de la renta declarados, las rentas no percibidas se pagarán a los Herederos del Asegurado, conforme a las normas del derecho sucesorio y demás normas aplicables.

En este caso, las rentas no percibidas podrán pagarse de una sola vez y al contado, calculándose el valor presente de éstas al aplicar el factor de descuento establecido por La Compañía o podrán pagarse mensualmente hasta el fin de vigencia de la póliza. Una vez pagada la totalidad de las rentas no percibidas por el Asegurado, el Contrato se entenderá liquidado y cesará toda obligación por parte de La Compañía por este concepto. En ambos casos, la totalidad de los Herederos deberán indicar de manera expresa, previa, consensuada y conjunta la forma única de pago que elijan, para proceder con el desembolso del pago correspondiente.

B. Plan Individual:

En caso el Asegurado hubiere contratado el Plan Individual, se procederá según lo indicado en el literal A.2 del presente Artículo.

Para hacer efectivo el pago de la renta a los Beneficiarios de Renta o Herederos Legales según corresponda, se aplicará lo estipulado en el Artículo N° 11 del presente Condicionado General, debiendo presentar en forma adicional la copia legalizada de la sucesión intestada o testamento, según corresponda, inscrita en los Registros Públicos.

El pago de la renta se efectuará en el plazo señalado en el Artículo N° 14 del Condicionado General.

ARTICULO N° 3: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato a 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 Nº 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 de la renta o Herederos Legales, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás Beneficiarios de la renta 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, podrán ser considerados como beneficiarios de la renta a los siguientes:

1. Cónyuge o concubino.
2. Hijos menores de 28 años.
3. Padre mayor de 60 años o madre mayor de 55 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.

El cambio de Beneficiario de la renta por parte del Asegurado 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 siniestro. Dicho cambio regirá desde el mes siguiente de la fecha de la presentación de la solicitud.

Cualquier modificación de Beneficiarios de la renta 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 y al Asegurado, 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 pagos 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. En virtud de la naturaleza del presente seguro, se entenderá que las rentas pagadas al Asegurado corresponden a las primas pertenecientes al período efectivamente cubierto.

ARTÍCULO Nº 9: REAJUSTE DE LA RENTA POR RETICENCIA O DECLARACION DE INFORMACION INEXACTA

En caso La Compañía tomara conocimiento de reticencia o declaración inexacta de edad 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 de Renta, según corresponda, el nuevo monto de la renta.
3. 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 Nº 10: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.com.pe). Si el Contratante tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza. La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, devolviéndose la Prima Correspondiente al Periodo no Devengado.

ARTÍCULO Nº 11: AVISO DEL SINIESTRO 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 y los Beneficiarios del Gasto de Sepelio.

El aviso del siniestro 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 de la rentadeclarados 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.
- e. Los Beneficiarios podrán acreditar su calidad con los siguientes documentos:
 - (i) Cónyuge: Copia de la Partida de matrimonio.
 - (ii) Conviviente: Copia de Resolución Judicial de unión de hecho (consentida) y/o inscripción de unión de hecho en Registros Públicos.
 - (iii) Hijo: Copia de partida de nacimiento.
 - (iv) Padres: Copia de partida de nacimiento del fallecido.

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, los Beneficiarios que reciban renta o los Herederos Legales, deberán acreditar su condición de supérstite 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 supérstite será efectuada de manera presencial, para lo cual deberá presentarse con el documento de identidad que lo acredite.

Para la cobertura de Gastos de Sepelio, los Beneficiarios de los gastos de sepelio, podrán exigir el reembolso en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original de la boleta o factura donde figure el nombre del Asegurado fallecido y de la persona a nombre de quien se emitió el comprobante.**
- b. Copia simple del Documento de identidad del(los) solicitante(s) del Gasto de Sepelio.**
- c. En caso el Beneficiario de los gastos de sepelio sea una persona jurídica, copia literal de los poderes que acrediten al representante de la empresa como tal.**

En todas las coberturas, 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 el siniestro, 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 del siniestro.

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.

ARTÍCULO N° 12: TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza terminará su vigencia cuando el Asegurado y los Beneficiarios de la renta 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 N° 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta, respecto al Contratante perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10**

b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 8.

En el supuesto de resolución sin expresión de causa, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, devolviéndose la Prima Correspondiente al Periodo no Devengado. La devolución se realizará en forma directa por La Compañía a través de los Centros de Atención al Cliente en el plazo máximo establecido en las Condiciones Particulares .

ARTÍCULO N° 14: PAGO DE LA RENTA

El pago de la renta al Asegurado se realizará de acuerdo a la forma y periodicidad indicada en el Condicionado Particular y sus Cláusulas Adicionales, en caso correspondan, 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 Asegurado, el Beneficiario de la renta o Heredero Legal deberá presentar la evidencia de supervivencia, de acuerdo a lo señalado en el Artículo N° 11 del Condicionado General.

Ante el fallecimiento del asegurado, el pago a los beneficiarios de la renta se efectuará treinta (30) días posteriores a la aceptación de la solicitud de cobertura o de consentido el siniestro. El pago se efectuara en forma mensual y en las mismas fechas en que se pagaban las rentas al asegurado.

ARTÍCULO N° 15: PAGO DEL REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, el siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

- 1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario de los gastos de sepelio haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.**
- 2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.**

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Beneficiario de los gastos de sepelio, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Beneficiario de los gastos de sepelio no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a La Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia

se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

El reembolso será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente de La Compañía.

ARTÍCULO Nº 16: 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 17: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO Nº 18: 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 19: 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 o 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 20: 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 N° 21: 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 siniestro, 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.defaseq.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.