

**CONDICIONES GENERALES  
VIDA PROTEGIDA  
CÓDIGO SBS AE2026100132  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.

## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA PROTEGIDA**

### **ARTÍCULO Nº 1: DEFINICIONES**

**Asegurado:** Es la persona titular del interés asegurable que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares. Para efectos de este seguro se considerarán como asegurados el Asegurado Principal y el(los) Asegurado(s) Adicional(es).

**Asegurado Principal:** Se refiere al titular del presente seguro.

**Asegurado(s) Adicional(es):** Se refiere al Cónyuge e hijos del Asegurado principal.

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

**Accidente:** Para los efectos de esta Póliza, se entiende por accidente todo suceso violento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al 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 revelados por los exámenes correspondientes.

Además se extiende la definición, a la asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier sustancia análoga, o por inmersión y por obstrucción y la electrocución. Adicionalmente, las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

**No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, desórdenes cerebrovasculares, enfermedades cerebrovasculares, accidentes cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

**Beneficiario(s):** Es la persona o personas descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza, quienes se beneficiarán con el Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares o mediante endoso si la modificación es posterior.

**Beneficiario contingente:** Es la persona designada para percibir el Capital Asegurado en la Solicitud del Seguro, cuyo nombre es señalado en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado y el (o los) Beneficiario(s) fallezcan durante la vigencia de la póliza y el Contratante no hubiese hecho una nueva designación otros beneficiarios.

**Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el monto contratado para cada cobertura, el cual figura en las Condiciones Particulares.

**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 en el cual se indican el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la descripción del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, forma de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

**Contratante:** Es la persona natural o jurídica 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.

**Derecho a Acrecer:** Cuando se designa más de un Beneficiario, si falleciera uno de ellos antes del fallecimiento del Asegurado y el Contratante no hubiese hecho una nueva designación, los restantes tienen derecho a acrecer; es decir, percibir el importe de la suma asegurada del Beneficiario fallecido en partes iguales. En el caso de haberse determinado porcentajes se respetarán, esas proporciones, para la distribución del importe.

**Deportes Riesgosos:** Son todos aquellos deportes, actividades de ocio, o disciplinas profesionales con algún componente deportivo que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican. Se consideran deportes riesgosos para efectos de esta Póliza: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolesa, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.

**Edad Actuarial:** Para efectos de la determinación de la prima del seguro, se entiende por edad actuarial aquella correspondiente al cumpleaños más cercano ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el Asegurado.

**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.

**Factor de pago:** Factor aplicado por la Compañía para que la Prima Anual sea pagada de acuerdo a la frecuencia de pago elegida por el Contratante indicada en las Condiciones Particulares.

En caso que el periodo de pago sea anual, no se aplicará el factor de pago para el cálculo de la Prima Comercial.

**Fallecimiento Accidental:** Aquel producido por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre el Asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

**Gastos del Asegurador:** Gastos en los que la Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza. Son aquellos relativos a la suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otro necesario para el manejo operativo del producto.

**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.

**Plazos:** Se consideran en días calendario, salvo aquellos que expresamente indiquen lo contrario en la presente Póliza.

**Póliza:** Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Resumen, Solicitudes de la Póliza, Condiciones Especiales, Cláusulas adicionales y endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

**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.

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

**TCEA(Tasa de Costo Efectivo Anual):** Es la tasa que permite igualar el valor actual de todas las cuotas que serán pagadas por el contratante con el monto por concepto de prima comercial más los cargos que corresponda producto del fraccionamiento otorgado, calculada a un año de 360 días. Es decir, es la tasa de cuánto le cuesta al contratante fraccionar el costo anual de la prima comercial.

## **ARTÍCULO Nº 2 COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

Los alcances de cada cobertura se describen a continuación:

- a) Fallecimiento Accidental: En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y no

esté expresamente excluido. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

b) Invalidez Accidental: En virtud de esta cobertura y cuando la lesión no ocasione la pérdida de la vida del Asegurado producto de un accidente, La Compañía indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes del Capital Asegurado establecido para la cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que las consecuencias de las lesiones se manifiesten dentro de los dos (2) años siguientes al accidente de acuerdo a la forma de pago ahí señalada:

1. El 100% por la pérdida total de:
  - La visión de ambos ojos, o
  - Ambos brazos o ambas manos, o
  - Ambas piernas o ambos pies, o
  - Una mano y un pie
2. El 50% por la pérdida total de:
  - La audición completa de ambos oídos, o
  - Un brazo, o
  - Una mano, o
  - Una pierna, o
  - Un pie o,
  - La visión de un ojo en caso que ya existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta póliza.
3. El 35% por la pérdida de:
  - La visión de un ojo en caso que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta póliza.
4. El 25% por la pérdida total de:
  - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera del otro, antes de contratar esta póliza.
5. El 20% por la pérdida total del:
  - Pulgar derecho o izquierdo.
6. El 15% por la pérdida total del:
  - Índice derecho o izquierdo.
7. El 13% por la pérdida total de:
  - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado no hubiese tenido sordera del otro, antes de contratar esta póliza
8. El 5% por la pérdida total de:
  - Cualquiera de los otros dedos de la mano
9. El 3% por la pérdida total de:
  - Un dedo del pie, o falange distal
10. La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional en función de las falanges que tenga el dedo. El pago por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.
11. El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplados precedentemente y que produzcan al Asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus

fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos dos terceras partes de su capacidad de trabajo.

Para que la Compañía pueda determinar el grado de invalidez, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de la misma, conforme a la “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.

En caso la Compañía necesitare mayor evidencia respecto a la condición de Invalidez del Asegurado, éste deberá someterse a una evaluación médica efectuada por facultativos designados por La Compañía, la cual será realizada conforme a las normas antes mencionadas y a cargo de la misma.

El total de pagos proveniente de la invalidez Accidental no podrá en ningún caso exceder el 100% del Capital Asegurado por concepto de esta cobertura.

El pago del capital asegurado sólo se hará efectivo si las lesiones del Asegurado ocurren durante la vigencia de la póliza, y a consecuencia directa e inmediata de un accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que las lesiones sean consecuencia directa del accidente.

Las coberturas del presente seguro podrán ser tomadas por:

- El Asegurado Principal
- El Asegurado Principal y/o Asegurados Adicionales

En caso el(los) hijo(s) fuera(n) considerado(s) Asegurado(s) Adicional(es) este(os) solo accederá(n) a la cobertura del literal a).

La información de las personas aseguradas deberá constar en las Condiciones Particulares.

Las edades mínima y máxima de ingreso así como la edad máxima de permanencia del Asegurado Principal, Cónyuge e hijos, y el número máximo de hijos a asegurar serán especificados en la Condiciones Particulares.

Las coberturas del presente seguro cesan al producirse el fallecimiento del Asegurado Principal y/o de los Asegurados Adicionales. En este supuesto el Asegurado Principal o su Cónyuge podrán contratar una póliza que corresponda a la nueva conformación del grupo familiar.

Asimismo en caso de producirse la Invalidez Accidental de los Asegurados bajo esta cobertura y posteriormente ocurre su fallecimiento a causa del mismo accidente, se descontará del pago por la cobertura de fallecimiento lo pagado por la cobertura de Invalidez Accidental.

### **ARTÍCULO 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**

Se excluye de su cobertura y no se cubre el Fallecimiento ni la Invalidez Accidental del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

1. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
2. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por uno o más Beneficiarios o por quienes pudieren reclamar la suma asegurada, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás beneficiarios no participantes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
3. 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 o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
4. Participación activa en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.
5. Participación activa en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trató de un acto de legítima defensa. En caso no se emita sentencia, el análisis se realizará en función del atestado policial y de ser el caso, cualquier otro documento que esclarezca los hechos.
6. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico
7. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Se entenderá la realización o

práctica de una actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como actividades riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no regulares.

8. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente.
9. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.
10. Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
11. Desempeñarse como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, chóferes profesionales en rutas rurales interprovinciales, chóferes de taxi, mototaxi, operadores de maquinaria pesada, en construcción, policías, militares, vigilantes o guardaespaldas, pasajeros de líneas aéreas no regulares, transportista de líquidos inflamables o sustancias corrosivas, minero de socavón, bomberos, corresponsal de guerra, cambista ambulatorio.
12. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

#### **ARTÍCULO Nº 5: RENOVACIÓN DEL SEGURO**

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza, finalizada su vigencia por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá

ser informado por escrito por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

En caso se entienda por aceptadas las nuevas condiciones La Compañía emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

#### **ARTÍCULO Nº 6: DECLARACIONES**

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el Contratante, el Asegurado y/o representante en la solicitud del seguro, las cuales se considerarán incorporadas en su totalidad a la Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional realizada para la apreciación del riesgo.

#### **ARTÍCULO Nº 7: MONEDA DEL CONTRATO**

El Capital Asegurado o Suma Asegurada, el monto de la prima y demás valores de este contrato, se expresarán en dólares americanos o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO Nº 8: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**

**Las primas y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

**Todas las primas correspondientes a la póliza deberán ser pagadas por adelantado en las fechas estipuladas, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad de pago elegida por el Contratante y consignada 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/o 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 siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.**

**En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.**

**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.**

**Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.**

**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 primas impagas correspondientes al período cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por la Compañía.

Sin perjuicio de lo expuesto, La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Contratante y/o Asegurado que produzcan atrasos en el pago de la Prima.

#### **ARTICULO 9° REHABILITACIÓN LEGAL**

En caso que el contrato de seguro se encuentre suspendido por incumplimiento del pago de primas, la cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que el Contratante realice el pago total de las primas o cuotas vencidas. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato o éste no se haya extinguido.

#### **ARTÍCULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

La Compañía no aplicará el derecho de reducción de indemnización por aviso extemporáneo de siniestro establecido en el Artículo N° 70 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

Al fallecimiento Accidental del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes documentos:

- 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) Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- e) Original o copia legalizada del Atestado o Informe Policial completo; o Carpeta Fiscal de ser el caso, en caso corresponda.
- f) Original o copia legalizada del Certificado y protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
- g) Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda y
- h) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

Para la Cobertura por Invalidez Accidental, se deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- b) Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda.
- c) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.
- d) Copia foliada y fedateada de la Historia Clínica de la clínica u hospital donde fue atendido por el accidente.
- e) Original o copia legalizada del Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP o COMEC o el Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud.
- f) Original o copia legalizada del Atestado o Informe Policial en caso corresponda; o Carpeta Fiscal de ser el caso.

Encaso no se cuente con el Dictamen de Invalidez del COMAFP, COMEC o el Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud para la cobertura de Invalidez Accidental se aplicará el procedimiento de determinación de la invalidez establecido en el Artículo N° 15.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha que se conozca la existencia del beneficio.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado o Beneficiario, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la Compañía, para consentir o rechazar el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

Cabe precisar, que si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

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° 11: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

El siniestro se considerará consentido en los siguientes casos:

1. Para el supuesto de que La Compañía haya consentido expresamente el siniestro, una vez que los Beneficiarios hayan 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 y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. En este

supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.

2. Para el supuesto del 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.

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 asegurado la ampliación del plazo. Si el asegurado 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.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza en un plazo no mayor a treinta (30) días.

En todo caso, de la liquidación de esta Póliza será deducida cualquier deuda que con La Compañía tuvieren el Contratante o el Asegurado con respecto a la misma.

#### **ARTÍCULO Nº 12: NULIDAD DEL CONTRATO**

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- (i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. Las primas pagadas quedan adquiridas por La Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.
- (ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La

Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

- (iii) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**
- (iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**

**Cabe precisar que la póliza, será indisputable para la Compañía si transcurren los dos (02) años desde su celebración, excepto cuando la reticencia o falsa declaración sea dolosa y causa directa del siniestro.**

**Para todos los supuestos contemplados, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. La Compañía realizará la devolución de las primas correspondientes dentro de los diez (10) días posteriores a la comunicación de la nulidad. Si el Contratante hubiese fallecido, el plazo para la devolución de las primas se contabilizará desde la presentación de la declaratoria de herederos.**

**Si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.**

#### **ARTÍCULO N° 13: CAUSALES DE RESOLUCION DEL CONTRATO**

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

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14.**
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.**
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 8. La Compañía tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.**
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurrir en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el**

plazo de treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

- e. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado.

En los demás casos mencionados, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para los casos antes mencionados, conforme a lo señalado en los párrafos anteriores, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

#### **ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El Contratante podrá solicitar la resolución sin expresión de causa del contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión por escrito, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita; y
- 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](http://www.interseguro.com.pe)), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el Asegurado tuviesen 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.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. 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.

#### **ARTÍCULO N° 15: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Para la cobertura de Invalidez Accidental, en caso no se presente el Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP, COMEC o el Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud, La Compañía cuenta con los veinte (20) primeros días contados desde la presentación de la solicitud de la cobertura del siniestro con la documentación señalada en el Artículo N° 10 completa, para solicitar al Asegurado su

sometimiento a exámenes médicos y pruebas necesarias a fin de determinar y verificar el grado de invalidez.

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días si se ha producido la invalidez de un Asegurado, debiendo éste acompañar los antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, así como sus exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan.

Si el Asegurado no estuviese conforme con el dictamen podrá apelar el mismo dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de La Compañía. En este caso, la invalidez será evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por La Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un (1) año como miembros titulares del Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP) o del Comité Médico Central de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMEC).

La junta médica evaluará el grado de invalidez del Asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta Póliza y a las normas que regulan la evaluación y calificación del grado de invalidez del Sistema Privado de Pensiones conforme a lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones aprobado mediante Decreto Supremo No. 054-97-EF y su Reglamento, así como las normas complementarias y modificatorias. El plazo para el pronunciamiento de la junta médica es de treinta (30) días.

La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios.

La declaración de invalidez del Asegurado emitida por algún organismo del Sistema Previsional Privado o Estatal, solo tendrá para La Compañía y para la junta médica un valor meramente informativo y referencial.

Para los efectos de esta cobertura, las comunicaciones entre La Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán mediante comunicación escrita al domicilio consignado por ambas partes en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 16: INICIO DE LA COBERTURA**

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del Artículo N° 4 de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la

prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

#### **ARTÍCULO Nº 17: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO**

Según lo detallado en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO Nº 18: 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, capitales Asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Contratante, del Asegurado, del Beneficiario o heredero de éstos, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 19: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Contratante, 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 Contratante o 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: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

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

#### **ARTÍCULO Nº 21: 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

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](mailto:servicios@interseguro.com.pe)

Página web: [www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)

Arequipa

Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3, Umacollo

Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603101

**ARTÍCULO N° 22: 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, según corresponda**

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante o Asegurado 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](http://www.defaseg.com.pe), Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima – Perú; Telefax: 446-9158).

**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](http://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.