



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA TEMPORAL POR MUERTE ACCIDENTAL, INVALIDEZ TOTAL POR
ACCIDENTE Y MUERTE EN TRÁNSITO
CÓDIGO SBS AE2026120080**

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.

ARTÍCULO N° 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 de la póliza

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, desordenes cerebrovasculares, enfermedades cerebrovasculares, accidentes cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

Accidente de Tránsito: Se entiende por accidente de tránsito, todo daño corpóreo, involuntario sufrido por el Asegurado, causado por la acción repentina y violenta de medios externos cuando el Asegurado es:

- Peatón, después de una colisión con un vehículo circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- Conductor o pasajero de un vehículo terrestre a motor circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- Pasajero de aparatos de transportes colectivos terrestres, fluviales, marítimos o aéreos, cuando estos medios de transporte pertenezcan a empresas autorizadas para el transporte público de personas.

Anomalías Congénitas: Enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento.

Beneficiario(s): Es la persona o personas señaladas en las condiciones particulares de la póliza, quienes se beneficiaran con el o los porcentajes de la suma asegurada establecidos en las Condiciones Particulares o mediante endoso si la modificación es posterior.

Capital Asegurado o Suma Asegurada: Es el monto contratado para cada cobertura, pagadero en caso de siniestro, el cual figura en las Condiciones Particulares de la póliza.

Comercializador: Persona Jurídica con la que La Compañía celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.

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 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, modalidad 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.

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, 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.

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 los periodos establecidos por el Asegurado en las Condiciones Particulares.

Fallecimiento Accidental: Aquella producida por la acción imprevista, violenta, 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: Es el 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.

La Compañía o Aseguradora: Se refiere a Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Miembro: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

Pérdida Funcional Absoluta: La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

Pérdida Total: La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.

Plazos: Se consideran endías 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, 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 Asegurado 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 N° 2: COBERTURA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por La Compañía a los Beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado o al propio Asegurado o representante legal que determine el Asegurado en caso de invalidez Accidental Total o Parcial y Permanente, si cualquiera de estos eventos es

consecuencia de lesiones sufridas causadas por un accidente o accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza.

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. **No se encuentran bajo la presente cobertura los accidentes de tránsito.** Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes de ocurrido el accidente.

Cabe precisar que las coberturas de fallecimiento accidental y fallecimiento por accidente de tránsito no son acumulativas.

- b) Invalidez Accidental Parcial o Total y Permanente: En virtud de esta cobertura y cuando la lesión no ocasione la pérdida de la vida del Asegurado producto de un accidente, La Compañía pagará el Capital Asegurado establecido de acuerdo a la forma de pago señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre y cuando se cumplan las condiciones siguientes:

- Que el Asegurado haya sufrido lesiones que le hayan ocasionado reducciones anatómicas y/o funcionales permanentes, en forma parcial o total, como consecuencia de un accidente no considerado en las exclusiones de la póliza.
- Que la invalidez sea derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, y se manifieste hasta dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.
- Que La Compañía haya determinado fehacientemente que dicha incapacidad sea permanente de acuerdo al Artículo N° 18 Determinación de La Invalidez Accidental Permanente.

La Compañía indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes del Capital Asegurado establecido para la cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, 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.

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

La prima se devengará hasta la fecha estipulada en las Condiciones Particulares o hasta la fecha de fallecimiento Accidental o invalidez Accidental Total o Parcial y Permanente del Asegurado, lo que ocurra antes.

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 de un accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de La Compañía que las lesiones sean consecuencia directa del accidente.

c) Fallecimiento por accidente de tránsito:

En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a los Beneficiarios el capital especificado en las Condiciones Particulares, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de La Compañía que el fallecimiento sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente de tránsito.

La Compañía cubrirá la consecuencia de fallecimiento que pueda resultar de accidentes de tránsito sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Las coberturas de fallecimiento accidental y fallecimiento por accidente de tránsito no son acumulativas.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los 90 días siguientes de ocurrido el accidente de tránsito.

Las coberturas previstas en la presente póliza adquieren fuerza legal desde las cero (00:00) horas del día de inicio de la cobertura hasta las veinticuatro horas (24:00) del día de término de la cobertura, ambas fechas están indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre los riesgos de la presente póliza cuando el fallecimiento o la invalidez fueran causados por:

- a) 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.**
- b) Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado 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.**
- c) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión o terrorismo.**
- d) Suicidio, intento de suicidio, o heridas causadas a sí mismo, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente. Salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.**
- e) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo.**
- f) Participación activa en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.**
- g) Participación 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,**

kayaksurf, 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.

- h) 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 éste 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/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
- i) El desempeño del Asegurado 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.
- j) Riesgos nucleares o atómicos.
- k) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercali, determinado por el Instituto Geofísico del Perú, o por el servicio que en el futuro lo reemplace.
- l) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacionen con ella.
- m) Infecciones bacterianas, excepto aquéllas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.
- n) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

ARTICULO N° 4: 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 a su aplicación 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° 5: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de 15 días contados desde que el Contratante recibe la póliza, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de La Compañía, a las oficinas del comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. La Compañía, devolverá la prima recibida la misma que no está sujeta a penalidad alguna.

ARTÍCULO N° 6: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidos bajo esta póliza y que no pertenezcan a La Compañía, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera convenido lo contrario.

Si el Contratante falleciera estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del período referido en el Artículo 11°, conferido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

En el plazo antes mencionado, el Asegurado podrá solicitar a La Compañía la subrogación en el lugar del contratante mediante comunicación escrita y continuar con el pago de la prima del seguro, en caso corresponda.

ARTÍCULO N° 7: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, individualizándolas en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y, salvo mención en contrario.

A falta de Beneficiarios instituidos por el Contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del Asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley, o a falta de herederos testamentarios, al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del Asegurado según declaración de herederos decretada por resolución consentida. Los herederos, en estos casos, serán considerados Beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

La designación de Beneficiario debe constar por escrito en la póliza, y es válida aunque se notifique a La Compañía después del evento previsto. Si hay cambio de beneficiario, será válido siempre que conste en un endoso en la póliza o que conste en un tercer documento legalizado por notario público.

ARTÍCULO N°8: DISPOSICIONES GENERALES

Este Contrato solo podrá ser suscrito o modificado a nombre de La Compañía por sus representantes autorizados. La Compañía no será responsable por ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciera cualquier otra persona distinta de las expresadas.

ARTÍCULO N°9: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera o en moneda nacional, según se establezca en las Condiciones Particulares.

ARTICULO N° 10: 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° 11: PAGO DE PRIMAS Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima será pagada por el Contratante en las fechas indicadas en el Condicionado Particular.

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 Asegurado y/o 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 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. 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 devengadas por el período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, los cuales serán debidamente sustentados.

El pago de primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza, o con el fallecimiento del Asegurado, cualquiera que ocurra primero.

Para efectos de esta póliza, los pagos efectuados por el Contratante al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

ARTÍCULO N° 12: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía dicha decisión 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), en el domicilio del Comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. 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.

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 Nº 13: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza será emitida con vigencia anual. La Compañía renovará automáticamente esta Póliza finalizada su vigencia, por un período igual, hasta por cinco (5) años consecutivos, a menos que la edad máxima de permanencia, indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, no lo permita o salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar el seguro con treinta (30) días calendario de anticipación a su vencimiento. Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, 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. La renovación se efectuará hasta la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares. Asimismo, de darse por aceptadas las modificaciones por el silencio del Contratante, La Compañía remitirá la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

ARTÍCULO Nº 14: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

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 en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

Posteriormente, a fin de solicitar la cobertura, La Compañía deberá presentar la siguiente documentación:

Para Fallecimiento Accidental y el Fallecimiento por Accidente de Tránsito: El (los) Beneficiario(s) o la persona que está actuando en su representación deben acercarse a cualquier oficina del Comercializador de La Compañía, con los siguientes documentos:

- a. Carta simple dirigida a La Compañía solicitando el pago de la suma asegurada.**
- b. Original o copia certificada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.**
- c. Copia del Documento de Identidad de cada Beneficiario, o partida de nacimiento según sea el caso.**
- d. Original o copia certificada del Certificado médico de defunción, en formato oficial completo.**
- e. Original de la denuncia policial.**

- f. Original o copia certificada del Atestado policial completo, según corresponda.
- g. Original o copia certificada del Certificado y/o Protocolo de Necropsia completo, según corresponda.
- h. Original o copia certificada del Resultado del examen de Dosaje Etílico, según corresponda.
- i. Original o copia certificada del Resultado del examen Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, según corresponda.

Al Fallecimiento Accidental o Fallecimiento por Accidente de Tránsito, el (los) beneficiario(s), acreditando su calidad de tales, mediante la presentación del documento indicado en el literal c), podrán exigir el pago de las Sumas Aseguradas presentando los documentos indicados, previa evaluación de los mismos.

Para Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente: el Asegurado, acreditando su calidad de tal, mediante la presentación de su documento de identidad, podrá exigir el pago de las sumas aseguradas presentando ante La Compañía los documentos que se indican a continuación:

- a. Carta simple dirigida a La Compañía solicitando el pago de la suma asegurada.
- b. Copia del DNI del Asegurado.
- c. Original o copia certificada del Dictamen de invalidez del COMAFP o Certificado de Discapacidad. En caso de no presentarse esta documentación, será aplicable lo establecido en el Artículo N° 18 del presente Condicionado.
- d. Original o copia certificada del Atestado policial completo, según corresponda.
- e. Original o copia certificada del resultado del Examen Químico Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, según corresponda.
- f. De ser el caso, original o copia certificada de los informes y/o certificados médicos relativos a la Invalidez Permanente, Total o Parcial por Accidente del Asegurado.

En caso de Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente, La Compañía tendrá derecho a examinar al Asegurado por los médicos que se designen para el efecto, pudiendo adoptar todas las medidas conducentes a la mejor y más completa investigación para determinar la certeza, naturaleza y gravedad de las lesiones originadas en el accidente y verificar el grado de invalidez respectivo, conforme al procedimiento señalado en el Artículo N° 18 del presente condicionado. Es imprescindible la presentación de todos los documentos requeridos por La Compañía para la solicitud de cobertura.

Si el Asegurado falleciera a consecuencia directa e inmediata de un accidente, durante o después del periodo de pago de indemnización por Invalidez Accidental Total o Parcial y Permanente ocasionado por el mismo accidente, La Compañía indemnizará al Beneficiario por concepto de cobertura de Fallecimiento por Accidente previa deducción de lo pagado por Invalidez Accidental Permanente a la fecha de

ocurrencia del deceso del Asegurado.

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, 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 el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

Cabe precisar que La Compañía no aplicará el derecho de reducción establecido en el Artículo N° 70 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

Artículo N° 15: 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 la celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.**

- (iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los cuales que serán debidamente sustentados.**

Para todas las causales, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

En el supuesto del numeral (i), el Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas.

Si el 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. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO Nº16: 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 Nº 12.
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 14.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 11. 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 incurren 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 30 días posteriores a los 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. La devolución de la prima se realizará a través del Comercializador.

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. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Comercializador.

Para los casos antes mencionados, 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 Nº 17: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el supuesto de consentimiento expreso del siniestro, una vez que el Contratante o 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, la póliza se encuentre vigente y la causal de la Invalidez o Fallecimiento no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el caso 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 un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Asegurado la extensión del plazo antes señalado; en caso contrario, se sujetará al procedimiento N° 91 establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al Asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al Asegurado en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

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. El capital 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. La forma de pago será detallada de acuerdo a la cobertura y a lo establecido en el condicionado particular.

ARTÍCULO N° 18: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ ACCIDENTAL PERMANENTE

En caso no presente el Dictamen del COMAFP o del COMEC, La Compañía cuenta con un plazo de veinte (20) días, a partir de la entrega de la solicitud de la cobertura conjuntamente con la documentación completa señalada en el Artículo N° 14, para someter al Asegurado a exámenes médicos y pruebas necesarias a fin de determinar y verificar el grado de invalidez Accidental Permanente que afecta al asegurado y si dichas lesiones fueron originadas por un accidente cubierto.

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 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 Compañía tendrá veinte (20) días para realizar la evaluación.

La junta médica evaluará la invalidez del Asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en este condicionado y a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones”, reguladas por el Decreto Ley N° 25897 de 1992.

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

Para los efectos de esta cobertura, las comunicaciones entre La Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente póliza.

ARTÍCULO Nº 19: 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 20: 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 21: 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 22: 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
Página web: www.interseguro.com.pe

Arequipa
Umacollo
Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3
Teléfono: (054) 603101

ARTÍCULO Nº 23: 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: 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).

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