



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO TEMPORAL EN GRUPO DE
VIDA CON RETORNO
CÓDIGO SBS VI2027200103**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES SEGURO TEMPORAL EN GRUPO DE VIDA CON RETORNO

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 la Solicitud-Certificado de la Póliza.

Accidente: : 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 señalados en el párrafo anterior que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cerebrovasculares, desórdenes cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

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

Beneficiario(s): Es la persona o personas señaladas en la Solicitud-Certificado de la Póliza, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes de la suma asegurada establecidos en la solicitud del seguro o en el endoso si la modificación es posterior.

Capital Asegurado o Suma Asegurada: Es el monto contratado para cada cobertura, el cual figura en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

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, tales como, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el (los) beneficiario (s), si lo hubiere, la Suma

Asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de prima, lugar y forma de pago, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona que contrata la Póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para la presente póliza el Contratante es el Comercializador.

Contrato de Seguro: Es el 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, 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.

Devolución de Primas: Es el valor que puede retirar el Asegurado en caso que no deseara continuar con la Póliza, luego de un determinado periodo de vigencia de la misma establecido en las Condiciones Particulares.

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

Enfermedades Mentales y del Comportamiento: son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en razonamientos, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Enfermedad preexistente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un médico colegiado conocida por el Asegurado y no resuelta al momento previo a la suscripción de la solicitud del seguro.

Fallecimiento Natural: Deceso del Asegurado por cualquier causa con excepción de lo indicado en Fallecimiento Accidental.

Fallecimiento Accidental: Aquel producido 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.

Interés Asegurable: Es aquel interés que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que él mismo y los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

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

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, 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: Es el valor determinado por la Compañía, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada. Incluye la prima pura de riesgo más los gastos y cargos que se apliquen y que figuran en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

Solicitud - Certificado de Seguro: Documento que contiene la solicitud, certificado y resumen de la Póliza. La Solicitud – Certificado se emite en caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una Póliza de seguro determinada, y contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento, así como la descripción del Asegurado, y prima pactada, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

ARTÍCULO Nº 2: COBERTURA

En los términos de la presente Póliza, las Sumas Aseguradas señaladas en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado serán pagadas por La Compañía a los beneficiarios después del fallecimiento natural o accidental del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la Póliza.

Asimismo, este plan de seguro ofrece un esquema de devolución de un porcentaje del valor de las primas anuales pagadas, antes de impuestos incluyendo el Impuesto General a las Ventas, de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la Póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre antes.

ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo fallecimiento del Asegurado si fuere causado por:

- 1. Suicidio, intento de suicidio, automutilación, o heridas causadas a sí mismo o por terceros con su consentimiento, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- 2. Pena de muerte o fallecimiento producido por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.**
- 3. 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 participe de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.

4. 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.
5. 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, tirolesa, street luge. Así también la participación activa 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.
6. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
7. El desempeño del Asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, chofer profesional en rutas rurales interprovinciales, chofer de taxi, mototaxi, operador de maquinaria pesada, maquinaria de construcción, vigilante o guardaespaldas, transportista de líquidos inflamables o sustancias corrosivas, minero de socavón, bombero, corresponsal de guerra, cambista ambulatorio.
8. Practicar o hacer uso de la aviación, salvo cuando el asegurado viaje como pasajero en un avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular; o intervenir en viajes submarinos.
9. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercalli, determinado por el Instituto Geofísico del Perú, o por el servicio que en el futuro lo reemplace.
10. Enfermedades preexistentes y anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, que sean de conocimiento del Asegurado y no resueltas al momento previo a la contratación del presente seguro.
11. Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.
12. Participación 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.

- 13. Participación individual o conjunta en movilizaciones, manifestaciones, mítines que conlleve la alteración de la tranquilidad pública en el que se incurran en actos riesgosos para la integridad física y salud del Asegurado.**
- 14. Intoxicación o 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/litro de alcohol en la sangre; según se determine por el dosaje etílico o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.**
- 15. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provenga**
- 16. Cualquier tipo de enfermedad mental y del Comportamiento**
- 17. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia**

ARTÍCULO Nº 4: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Asimismo, se procederá a devolver la prima recibida, no sujeta a penalidad alguna.

ARTÍCULO Nº 5: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidos bajo esta Póliza, que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante a menos que se hubiera estipulado lo contrario en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO Nº 6: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Las declaraciones hechas en la Solicitud-Certificado, así como en sus documentos accesorios complementarios, son elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

ARTÍCULO Nº 7: 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.

La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO Nº 8: DESIGNACION DE BENEFICIARIO

El Asegurado designará a dos (2) Beneficiarios en la Solicitud-Certificado. En caso no se consignen los Beneficiarios en la Solicitud-Certificado los Beneficiarios serán considerados los herederos legales para todos los efectos del presente contrato. El monto del beneficio se pagará a los herederos por partes iguales.

De existir dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, salvo mención en contrario.

La Compañía pagará válidamente a los Beneficiarios, y con ello quedará liberada de sus obligaciones. La designación del 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 endose en la póliza o que conste en un tercer documento legalizado por notario público.

ARTÍCULO Nº 9: MONEDA O UNIDAD DE LA PÓLIZA

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 o en la Solicitud-Certificado a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro.

ARTÍCULO Nº 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO

La prima será pagada por el Contratante en las fechas indicadas en la Solicitud - Certificado de Seguro. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado.

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 al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los 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 Asegurado 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 efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

Los pagos efectuados al Comercializador se entienden realizados a la Compañía.

ARTÍCULO Nº 11: 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 Asegurado o Contratante realice el pago total de las primas o cuotas vencidas. La relación contractual con cada Asegurado, podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante o Asegurado, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver la relación contractual o ésta no se haya extinguido.

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, 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.
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.

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

- (ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el 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 Asegurado.
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.
- (iii) 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.

- (iv) 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.**
- (v) 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.**

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía por el primer (1) año de vigencia de la Póliza. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

Si los 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 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) 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) 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 en el plazo de diez (10) días, cuando 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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.**
- c) Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver la póliza. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del**

contrato original. El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Cuando se solicite la cobertura del seguro fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas.**
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14.**
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.**
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo en el plazo de diez (10) días, cuando 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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado 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 la Solicitud-Certificado. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.**
- f. El Asegurado tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas. En este supuesto la cobertura cesa desde la recepción de dicho documento y la prima no devengada será devuelta.**

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, 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 en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado.

En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, 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 Contratante.

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 N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

El Contratante en cualquier momento podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de la Solicitud-Certificado. El Contratante deberá notificar a La Compañía dicha decisión a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b. Ficha RUC de la empresa.
- c. Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales.
- d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de terminación anticipada.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa respecto de la Solicitud-Certificado, para lo cual deberá notificar dicha decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida al Contratante o 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 Contratante, 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 del mes siguiente de la recepción de la solicitud de resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO N° 15: DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si el Contratante y el Asegurado mantuvieran su Póliza hasta la fecha de vigencia establecida en las Condiciones Particulares, el Asegurado tendrá derecho a solicitar a La Compañía la devolución de un porcentaje del valor total antes de impuestos de la suma de las Primas Anuales pagadas hasta la resolución de la Póliza. El porcentaje aplicado estará especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Esta devolución de primas será equivalente a un porcentaje del valor total antes de impuestos incluyendo el Impuesto General a la Ventas (IGV) de la suma de las Primas Anuales pagadas hasta la resolución de la Póliza. El porcentaje aplicado variará en función de la fecha de resolución de la Póliza y se detalla en las Condiciones Particulares de la misma.

El pago por concepto de devolución de Primas será cumplido por La Compañía de acuerdo a la forma pactada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO Nº 16: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado 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, el procedimiento para la solicitud de cobertura será el siguiente:
Fallecimiento Natural o Accidental: El Beneficiario o la persona que está actuando en su representación deben acercarse al Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o a las oficinas del Comercializador con los siguientes documentos:

- a. Carta simple dirigida a La Compañía solicitando el pago de las Suma Asegurada.
- b. Original o copia legalizada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado.
- c. Copia Simple del Documento de (los) Beneficiario (s) o Partida de Nacimiento de ser el caso.
- d. Original o copia legalizada del Certificado médico de defunción.
- e. Original o copia legalizada de la denuncia policial, de ser el caso.
- f. Original o copia legalizada del Atestado policial completo, en caso corresponda.
- g. Original o copia legalizada del Certificado y/o Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda.
- h. Original o copia legalizada del Resultado del examen de Dosaje Etilico, en caso corresponda.
- i. Original o copia legalizada del Resultado del examen Toxicológico, en caso corresponda.

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo Nº 12 precedente, si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en la Solicitud-Certificado, La Compañía pagará la Suma Asegurada reducido en proporción al monto de la prima recibida. Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de sesenta y cinco (65) años de edad al momento de contratarse el seguro, La Compañía sólo devolverá al Contratante la prima recibida, sin intereses.

Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el Capital Asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

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 el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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.

ARTICULO N° 17: DETERMINACION DE LA COBERTURA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, 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. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a 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 la ampliación del plazo. Si el Beneficiario 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 monto indemnizable será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital o la indemnización serán pagados 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.

ARTÍCULO N° 18: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo N° 13, quedando la afiliación del Asegurado a la presente póliza resuelta, de ser el caso. Para ello La Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante y Asegurado o Beneficiarios su decisión de resolver la relación contractual en virtud de lo aquí establecido.

ARTÍCULO N° 19: 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 detallando las modificaciones en caracteres destacados 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, quedando la Compañía encargada de emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

ARTÍCULO N° 20: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos que en el futuro 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 N° 21: 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 y en la Solicitud- Certificado respectivo.

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

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al comercializador por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre la resolución sin expresión de causa de la póliza o la Solicitud-Certificado, cuando ésta opere a solicitud del Contratante. En el caso de la suspensión y posterior resolución por falta de pago de prima, La Compañía comunicará la resolución al Asegurado. Para las causales de resolución de la Solicitud-Certificado señaladas en los literales a), d), e) y f) del Artículo N° 13, La Compañía comunicará la resolución al Asegurado y posteriormente se pondrá en conocimiento al Contratante.

ARTÍCULO N° 22: COPIA DE LA PÓLIZA

El Asegurado tendrá derecho a solicitar, copia de la Póliza del seguro a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.

ARTÍCULO N° 23: 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° 24: 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, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: 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.