



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO FLEX VIDA INTERSEGURO 65
CÓDIGO SBS VI2027120085**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES SEGURO FLEX VIDA INTERSEGURO 65

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Para efectos de la presente Póliza se entenderá por:

Asegurado: Es el titular del interés asegurable de los riesgos cubiertos por esta Póliza y es señalado como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

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

Beneficiario(s): Es la persona o personas designadas por el Contratante y que aparecen en las Condiciones Particulares de la Póliza, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes del Monto del Seguro.

En caso de Fallecimiento de uno o más Beneficiario(s), al momento del fallecimiento del Asegurado, el monto que corresponde a dicho(s) beneficiario(s) será repartido entre los beneficiarios vivos, de acuerdo al porcentaje que le corresponde a cada uno.

Beneficiario Contingente: Es la persona designada para recibir el Monto del seguro cuyo nombre es señalado en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado y el Beneficiario fallezcan durante la vigencia de la Póliza.

Beneficio Asegurado: Se define como el mayor valor entre el Capital Asegurado y el Valor de la Póliza más 10% del Capital Asegurado por fallecimiento.

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

Cargos por Rescates Totales o Parciales: Monto que se deduce del saldo de la Cuenta Póliza al momento que el Contratante solicite el rescate total del mismo. Para el caso de rescate parcial, es el monto calculado para determinar el valor disponible del saldo de la Cuenta Póliza.

Los cargos por rescates totales o parciales se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Comisión por Administración: Comisión aplicable a las cuentas CP y CAV cuyo valor se detalla en las Condiciones Particulares.

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

Costo del Seguro: Corresponde al costo que La Compañía descontará mensualmente del Valor de la Póliza, cuyos valores se detallan en las Condiciones Particulares. Está conformado por los siguientes conceptos:

- **Costo de Cobertura (Prima Riesgo):** Corresponde al costo por cubrir el riesgo de fallecimiento y los riesgos de coberturas adicionales incluidas en la Póliza si existieran. El costo de cobertura será determinado basándose en las tasas anuales para cada edad alcanzada por el Asegurado. Para la cobertura de fallecimiento, las tasas serán aplicadas al Monto Asegurado en Riesgo correspondiente al último día del mes anterior al mes de cálculo. Para coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el Capital Asegurado en cada una de ellas. Estos costos se devengarán hasta el término del periodo de vigencia de cada cobertura incluida en la Póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre antes.
- **Gastos del Asegurador:** Gastos en los que la Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza.

Cuenta Póliza (CP): Cuenta de propiedad del Contratante en la que se abonarán las Primas Mínimas pagadas sin aplicar el factor de pago, en caso la prima se encuentre fraccionada, e intereses; y se descontarán, los Costos del Seguro, la Comisión por Administración, el monto de los rescates de esta cuenta, los gastos y cargos por rescate y otras obligaciones del Contratante según lo detallado en el Artículo N° 5 del presente Condicionado.

Cuenta de Ahorro Voluntario (CAV): Cuenta de propiedad del Contratante a la que se abonarán a favor de éste las Primas Voluntarias e intereses, si corresponden; y se descontarán el monto de los retiros, la Comisión por Administración, la prima mínima o costo del seguro y los intereses devengados por préstamos, los gastos por retiro y otras obligaciones del Contratante según lo detallado en el Artículo N° 6 del presente Condicionado.

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.

Derecho a Acrecer: Cuando se designa más de un Beneficiario, si falleciera uno de ellos antes del fallecimiento del Asegurado, los restantes tienen derecho a acrecer; es decir, percibir el importe del Beneficiario fallecido en partes iguales. En el caso de haberse determinado porcentajes se respetarán, esas proporciones, para acrecer.

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.

Enfermedad: Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico colegiado. Todas las enfermedades que existen simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma.

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

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 Mínima 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 Programada.

Fondos de Inversión: Son alternativas de rentabilidad variable. Cada fondo corresponde a un portafolio de inversiones con características preestablecidas que La Compañía pone a disposición del Contratante para la determinación de la rentabilidad de sus ahorros. La alternativa o modalidad del fondo de cada Póliza se señala en el Condiciones Particulares. La rentabilidad variable se calcula en base a valores cuota, los cuales se obtienen según la composición de los activos y la rentabilidad de los mismos. Los fondos de inversión tienen dos clases de activos: renta variable y renta fija. Estos activos tendrán diferentes ponderaciones por cada fondo de inversión.

Gastos por Rescate: Corresponde a un cargo fijo que la compañía cobrará cuando el Contratante efectúe un rescate total o parcial de la cuenta póliza. Estos gastos se aplicarán según lo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

Modalidad de Inversión: Es el fondo de inversión elegido por el Contratante para cada una de sus cuentas con los cuales se capitalizarán los saldos de la Cuenta Póliza y la Cuenta de Ahorro Voluntario.

Para la Cuenta de Ahorro Voluntario y Cuenta Póliza, el Contratante podrá elegir entre las modalidades de inversión disponibles.

Las Modalidades de Inversión elegidas serán indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Monto Asegurado en Riesgo o Monto en Riesgo: Es la diferencia entre el Beneficio Asegurado y el Valor de la Póliza.

Monto del Seguro: Monto en dinero que La Compañía pagará a los Beneficiarios de la Póliza en caso de ocurrencia de un siniestro amparado por ésta. Es equivalente al Beneficio Asegurado más el saldo de la CAV.

Monto disponible para rescate total de la Cuenta Póliza: Monto del Valor Póliza menos los cargos por rescate y los Gastos por Rescate indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Periodo de Pago Mínimo: El número de años en que el Contratante está obligado a pagar la Prima Mínima, y que aparece detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza y que no superará el plazo de dos (2) años contados desde el inicio de vigencia del seguro.

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

Póliza: Es el documento emitido por la Compañía en el que consta el Contrato de Seguro, Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, Solicitud del Seguro y Declaración Personal del Asegurado, en él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.

Préstamos: Luego del Periodo de Pago Mínimo, el Contratante podrá solicitar préstamos a La Compañía, dando como garantía el saldo de la Cuenta Póliza. El monto máximo del préstamo se especificará en las Condiciones Particulares y se aplicará la tasa de interés que La Compañía establezca en el endoso correspondiente. La tasa de interés será calculada y comunicada al Contratante en el momento de la solicitud de préstamo.

Prima Programada (Prima Comercial): Suma pagada por el Contratante a la Compañía como contraprestación por las coberturas de riesgo y con fines de ahorro contratados más los gastos y cargos que se apliquen y que figuran en las Condiciones Particulares. Para efectos de este seguro la Prima Programada es igual a la Prima Mínima y la Prima Programa De Pago Regular:

- **Prima Mínima:** Es la contraprestación por las coberturas contratadas y los Gastos del Asegurador y su monto es equivalente a la menor suma que deberá pagar el Contratante del seguro, cuyo monto, forma de pago y periodicidad se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza, la que de no pagarse en el monto y con la periodicidad establecida producirá diferencias con el Valor de la Póliza proyectado al momento de la cotización del seguro.

Prima Voluntaria de Pago Regular: Es un monto definido por el Contratante, con el propósito de incrementar el saldo en su Cuenta de Ahorro Voluntario. Está sujeto a los límites máximos fijados por La Compañía en las Condiciones Particulares. Se paga de forma voluntaria y con la misma periodicidad que la Prima Mínima; corresponde a la diferencia entre la Prima Programada y la Prima Mínima.

Además, el Contratante puede abonar una Prima Voluntaria de Pago no Regular a su CAV:

- **Prima Voluntaria de Pago no Regular:** Es cualquier suma adicional a la Prima Programada que el Contratante pague voluntariamente a la Compañía durante la vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, la cual será abonada en la Cuenta de Ahorro Voluntario.

Para efectos de este seguro la Prima Programada es igual a la Prima Mínima y la Prima Programa De Pago Regular.

Rentabilidad Garantizada: Es una modalidad de inversión en que La Compañía se compromete a otorgar una rentabilidad por el tiempo de vigencia del contrato de seguro y cuyo valor se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Rentabilidad Variable: Es una modalidad de inversión en que la rentabilidad acreditada a la Póliza será la obtenida por el portafolio de inversión que se tiene para este producto menos el spread definido por la Compañía. A diferencia de la Rentabilidad Garantizada, en esta modalidad de inversión no se sabe con certeza cuál será la rentabilidad en un periodo.

Rescate: Es el egreso por parte del Contratante, de todo (rescate total) o una fracción (rescate parcial) del Valor de la Póliza.

Retiro: Es el egreso por parte del Contratante, de todo o una fracción de la Cuenta de Ahorro Voluntario.

Spread: Es un porcentaje que será deducido de la rentabilidad obtenida por cada fondo de inversión.

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 programada.

TIR (Tasa interna de retorno): Es la tasa que permite igualar el monto que se ha otorgado como componente de ahorro o inversión con el valor actual del monto que efectivamente se recibe al vencimiento del plazo, calculada a un año de 360 días. Es decir, es equivalente a la rentabilidad proyectada para las cuentas del Contratante.

Valor Cuota: Es el valor que refleja la respectiva valorización de la cartera de inversiones del fondo para cada día.

Valor de la Póliza (VP): El Valor de la Póliza está constituido por el saldo de la Cuenta Póliza y representa una obligación de la Compañía con el Contratante o con el (o los) Beneficiario(s), de ser el caso.

Valor de Rescate Total disponible: Valor de la Cuenta Póliza menos cargos por rescate total y menos los Préstamos vigentes más el valor de la Cuenta de Ahorro Voluntario.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURA

En los términos de la presente Póliza, el Monto Asegurado resultante de acuerdo al Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por La Compañía al o los Beneficiario (s) después del fallecimiento del Asegurado.

El Beneficio Asegurado a pagar, en caso el Asegurado falleciera dentro del periodo de vigencia de la Póliza, será:

El mayor valor entre:

- El Capital Asegurado por fallecimiento que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza, y
- El Valor de la Póliza a la fecha del siniestro, incrementado en un 10% del Capital Asegurado por fallecimiento.

Asimismo, al valor anteriormente establecido será considerado el Saldo de la Cuenta de Ahorro Voluntario.

La cobertura prevista en la presente Póliza adquiere 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.

ARTICULO Nº 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 Nº 4: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

1. Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en un 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 participantes 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, 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, salvo que estos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.
6. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.

7. 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; o intervenir en viajes submarinos.
8. Enfermedades preexistentes, así como, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, que sean de conocimiento del Asegurado y no resueltas en el momento previo a la solicitud del seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
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/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
10. Prestación de servicios del Asegurado 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. Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.

En todos estos casos excluidos de cobertura, ocurrido el siniestro, La Compañía solo deberá pagar al Contratante, y a falta suya a quien sus derechos represente, el monto máximo disponible del Valor de Rescate Total Disponible, previa deducción de cualquier deuda, con respecto a esta Póliza, que el Contratante tuviera con La Compañía y de los Gastos y Cargos por Rescate.

ARTÍCULO Nº 5: VALOR DE LA PÓLIZA (VP) Y CUENTA PÓLIZA (CP)

El Valor de la Póliza, el cual se determina al término de cada mes, corresponde al saldo en la Cuenta Póliza. La determinación del saldo de la Cuenta Póliza será la siguiente:

Se abonarán:

- La Prima Mínima sin aplicar el factor de pago, pagada en el mes o descontada de la CAV.
- Los intereses de acuerdo a la tasa de rendimiento de la modalidad de inversión elegida. Los intereses serán acreditados el último día de cada mes y serán calculados sobre la base del saldo existente al cierre del mes anterior.

La rentabilidad acreditada en la Cuenta Póliza será la rentabilidad obtenida de los activos por cada fondo de inversión deduciendo el spread de La Compañía.

Se descontarán:

- Los Costos del Seguro.
- La Comisión por Administración.

- Los retiros realizados durante el mes y sus respectivos gastos y cargos.
- Los intereses devengados en el mes, en el caso de existir préstamos.

La rentabilidad mostrada en la Proyección de Saldos en Cuentas entregada al Contratante está calculada siguiendo la misma metodología indicada en el presente artículo.

ARTÍCULO N° 6: CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO (CAV)

El saldo de la Cuenta de Ahorro Voluntario se determinará de la forma siguiente:

Se abonarán:

- La Prima Voluntaria de existir.
- Los intereses de acuerdo a la tasa de rendimiento de la modalidad de inversión elegida. Los intereses serán acreditados el último día de cada mes y serán calculados sobre la base del saldo existente al cierre del mes anterior.

La rentabilidad acreditada en la Cuenta de Ahorro Voluntario será la rentabilidad obtenida de los activos por cada fondo de inversión deduciendo el spread de La Compañía.

Se descontarán:

- Los rescates realizados durante el mes más los gastos correspondientes.
- La Comisión por Administración.
- La Prima Mínima o Costo del Seguro, según corresponda de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 12.
- Los intereses devengados en el mes, en el caso de existir préstamos y que éstos no hayan sido cubiertos por el saldo de la CP.

La rentabilidad mostrada en la Proyección de Saldos en Cuentas entregada al Contratante está calculada siguiendo la misma metodología indicada en el presente artículo.

ARTÍCULO N° 7: ELECCIÓN DE LA MODALIDAD DE INVERSIÓN Y RENDIMIENTO

El Contratante deberá optar por alguna de las modalidades de inversión disponibles al momento de contratar el seguro para cada cuenta. La modalidad de inversión elegida para cada cuenta se detallará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Contratante podrá cambiar de modalidad de inversión durante la vigencia de la Póliza enviando una comunicación escrita a La Compañía. El número de cambios a efectuar durante un año no podrá ser mayor al estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El cambio entrará en vigencia a partir del mes calendario siguiente al de su aprobación.

ARTÍCULO N° 8: DERECHO DE RESCATE O RETIRO

El Contratante podrá rescatar, total o parcialmente, los saldos disponibles de la Cuenta Póliza y/o retirar el saldo de su Cuenta de Ahorro Voluntario, mediante una solicitud por escrito dirigida a la Compañía. El formato de la solicitud será previsto por La Compañía.

Al efectuarse el rescate parcial de la Cuenta Póliza, el Capital Asegurado será recalculado automáticamente para mantener constante el Monto Asegurado en Riesgo, salvo que las partes acuerden y La Compañía acepte por escrito algún otro valor de Capital Asegurado. En este caso, se pueden pactar nuevas Primas Mínimas para mantener el periodo de cobertura original o mantener las Primas originales, reduciéndose el periodo de cobertura. En caso se

recalcule el capital o la Prima, estos cambios constarán en el correspondiente endoso a la Póliza que se entregará al Contratante.

Para ejercer el derecho de rescate o retiro, el Contratante debe cumplir lo siguiente:

- a. El número máximo de rescates o retiros por año que podrá efectuar el Contratante es el señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b. Los montos, mínimo y máximo, de los rescates o retiros son los que se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c. El Capital Asegurado mínimo después de haberse otorgado un rescate parcial, no podrá ser menor al señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- d. En caso de rescate total del saldo de la Cuenta Póliza, es condición necesaria que el Contratante haya pagado 2 años de vigencia de la póliza.

ARTÍCULO Nº 9: DERECHO DE PRÉSTAMO

El Contratante podrá solicitar préstamos a la Compañía, ofreciendo como garantía el saldo de la Cuenta Póliza, después del período de pago mínimo (2 años). El monto máximo del préstamo se especificará en las Condiciones Particulares y se aplicará la tasa de interés que La Compañía establezca en el documento correspondiente. La tasa de interés será calculada y comunicada al Contratante en el momento de la solicitud del préstamo.

Los intereses devengados, en caso de existir un préstamo, se descontarán de la Cuenta Póliza. En caso ésta no pueda cubrir los intereses devengados, éstos se descontarán de la Cuenta de Ahorro Voluntario. Los préstamos disminuyen el monto disponible para rescate más no el Valor de la Póliza. Si hubiere préstamos vigentes al momento del siniestro, éstos y sus respectivos intereses serán descontados del Beneficio Asegurado.

ARTÍCULO Nº 10: DERECHO DE CONVERSIÓN

Estando la póliza vigente, solo el Contratante tendrá derecho a cambiar las coberturas y/o planes, cuando lo estime conveniente.

Los cambios entre planes del seguro a pólizas de menor o igual Monto en Riesgo y/o plazo se harán sin requisitos de asegurabilidad; y en caso de ser mayor, siempre que el Contratante pague la diferencia de Prima que corresponda a la nueva suma asegurada y/o plan, bajo las condiciones que La Compañía establezca, previa aceptación del Contratante.

El cambio entrará en vigencia a partir del mes subsiguiente de la aprobación de La Compañía.

ARTÍCULO Nº 11: MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del Capital Asegurado en la cobertura de fallecimiento o en las coberturas adicionales, requerirá de las pruebas de asegurabilidad correspondientes al nuevo capital, de acuerdo a las reglas uniformes de La Compañía vigentes a la fecha de solicitud del incremento.

El Contratante podrá solicitar por escrito la disminución del Capital Asegurado solo después de transcurridos dos (2) años de vigencia ininterrumpida de la Póliza y hasta el capital mínimo establecido en las Condiciones Particulares. El formato de la solicitud será previsto por La Compañía. La modificación del Capital Asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, de ser el caso, o la eliminación de alguna de ellas, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas, pero sí en el Costo de Cobertura de

la Póliza que se considerará a partir de la fecha de entrada en vigencia de la modificación del capital, de acuerdo a lo estipulado en el endoso correspondiente.

Cualquier cambio del Capital Asegurado entrará en vigencia a partir del mes subsiguiente de la aprobación de La Compañía.

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE PRIMAS Y CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO

Las Primas Programadas por el monto señalado en las Condiciones Particulares deberán ser pagadas por el Contratante por adelantado en las fechas estipuladas, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad elegida por el Contratante y consignada en las Condiciones Particulares.

La Prima se devengará hasta el término del período convenido en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado o hasta el fin de vigencia de la Póliza, lo que ocurra primero.

La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Asegurado o Contratante que produzcan atrasos en el pago de la Prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

El Contratante podrá abonar las Primas Voluntarias de Pago no Regular en las cuentas que La Compañía designe y en cualquier momento de acuerdo a las Condiciones Particulares.

La presente Póliza comprende un Período de Pago de la Prima Mínima—Período de Pago Mínimo— que será de dos (2) años, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulare uno menor. En este período el Contratante y/o asegurado no tendrá derecho a Valor Rescate.

En caso de incumplimiento en el pago de primas, la Compañía procederá de la siguiente manera:

1. Antes del Período de pago mínimo

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 antes del vencimiento de dicho plazo 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.

Durante el período de suspensión de la cobertura, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, el que se considerará resuelto 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.

En caso no se suspenda la cobertura del seguro, transcurrido el plazo de noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido en el convenio de pago, y no habiendo La Compañía reclamado el pago de la prima, la prima mínima se descontará de la CAV, a fin de que la póliza se mantenga con cobertura.

En caso el saldo de la CAV fuera insuficiente para cubrir la Prima Mínima, el contrato de seguro se extinguirá sin derecho a valor de rescate.

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.

2. Después del Período de pago mínimo

Transcurrido el plazo de noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido en el convenio de pago, La Compañía procederá a reducir el seguro de la siguiente manera:

El Costo de Seguro del mes impago más antiguo, se descontará de la CP, siempre y cuando el Monto disponible para rescate total de la Cuenta Póliza fuere mayor que el Costo del Seguro. Al descontarse el costo del seguro mensual de la CP, el monto de la prima programada impaga más antigua se dará por cancelada, quedando el Contratante sin ninguna obligación de pago por el período correspondiente a dicha prima.

Una vez que el Monto disponible para rescate total de la Cuenta Póliza, sea menor al Costo del Seguro, se trasladará de la CAV el monto mayor entre la prima mínima mensual y el Costo del Seguro. Si el saldo de la CAV fuera menor a dicha monto, el contrato de seguro se extinguirá.

ARTICULO Nº 13: 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.

ARTICULO Nº 14: REDUCCION DEL SEGURO

Para la reducción del seguro, luego de transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia ininterrumpida de la Póliza, se aplicará lo establecido en el numeral 2) del Artículo 12º, Pago de Primas y Consecuencia de Incumplimiento.

ARTÍCULO Nº 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. 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. 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.

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 mismos que serán debidamente sustentados.

Cabe precisar que la póliza será indisputable para la Compañía si transcurren los dos (2) años desde su celebración, excepto cuando la reticencia o falsa declaración sea dolosa y causa directa del siniestro.

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

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

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.

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCION DEL CONTRATO

El seguro a favor de un Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios podrá quedar resuelto, perdiendo todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud por parte del Contratante de la Resolución sin expresión de causa, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17.
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 22 de estas Condiciones.
- c. El incumplimiento del pago de primas durante el Periodo de Pago Mínimo, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el Artículo N° 12 de estas Condiciones.
- d. En el derecho de reducción, cuando el saldo de la CAV sea insuficiente para el cargo de las Primas Mínimas, conforme a lo dispuesto en el Artículo N° 14 de estas Condiciones.
- e. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Este supuesto no será aplicable cuando la agravación se produzca por cambio de actividad del asegurado que éste no conociera el momento de la celebración del contrato.
- f. 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 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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.
- g. 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 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 período no devengado.

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

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.

Al producirse la resolución o el fin de vigencia del contrato, se interrumpirá el cargo de Costos de Cobertura y Gastos de La Compañía; asimismo, la CP y la CAV dejarán de percibir intereses. Hasta la fecha de rescate de los saldos se seguirá cargando la Comisión por Administración estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Es obligación del Contratante o, quien sus derechos represente, tramitar el pago del Valor de Rescate Total Disponible.

ARTÍCULO N° 17: 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 con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario de la fecha efectiva de resolución, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita; y
- b. Original y copia del Documento de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, que figuran detallados en la web de la Compañía (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 tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial que otorgue la facultad de resolver sin expresión de causa la póliza del seguro, 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° 18: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta Póliza y que no pertenecen a La Compañía, estarán reservados al Contratante salvo que en las Condiciones Particulares se hubiere convenido lo contrario.

Si el Contratante falleciere estando esta Póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciere cargo de sus obligaciones antes de que se produzca la resolución del contrato o la extinción del mismo por falta de pago, conforme lo dispuesto en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales, 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. Para tal efecto, el Asegurado deberá presentar copia de su documentos de identidad y asumir la obligación del pago de la prima, posteriormente se procederá a suscribir el Endoso correspondiente.

Si el Asegurado, siendo persona distinta, desistiese de su opción de hacerse cargo de las obligaciones del Contratante, renuncia también a todos los derechos, facultades y opciones que esta Póliza reconoce al Contratante, incluido el Valor de la Póliza. En ese caso, el saldo de la Cuenta Póliza y de la Cuenta de Ahorro Voluntario serán de propiedad de los herederos legales del Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulara algo diferente.

ARTÍCULO N° 19: CESIÓN

El Contratante podrá ceder a un tercero su Póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación por cualquier otra causa. En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre el Capital Asegurado y el Valor de Rescate Parcial o Total de la Póliza, hasta el monto de la cesión. Si la cesión fuese parcial o en garantía y quedara un remanente en la Suma

Asegurada o el Valor de Rescate Total, según corresponda, pertenecerá al Contratante quien podrá disponer libremente de él. En caso la póliza se encontrará cedida a un tercero, el Contratante no podrá ejercer su derecho de rescatar la póliza hasta que se dé por terminada la cesión.

La cesión deberá realizarse por escrito mediante un endoso debidamente suscrito por el Contratante y la Compañía, sin dicho documento los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán valor alguno para la Compañía.

Cualquier deuda sobre préstamos e intereses contraída por el Contratante a favor de La Compañía así como el pago de las primas, tendrá prioridad de pago sobre cualquier cesión.

El cedente deberá notificar a través de carta con cargo de recepción a La Compañía respecto de la cesión que efectuará de su Póliza.

El Contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión a La Compañía a través de carta con cargo de recepción.

ARTÍCULO Nº 20: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Contratante podrá designar, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, en la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior. El o los Beneficiarios se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

El Contratante tiene el derecho a nombrar a el o los Beneficiarios que desee a su libre elección y criterio, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y sus beneficiarios.

A falta de Beneficiarios designados por el Contratante, o habiendo estos fallecidos antes que el Asegurado, el monto del beneficio se pagará a los Beneficiarios Contingentes. Sin embargo, si no se hubiera designado a un Beneficiario Contingente, el monto del beneficio se pagará a los herederos testamentarios del Asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

El cambio de Beneficiario se hará en forma expresa y por escrito en la póliza o en su defecto en un tercer documento legalizado por notario público. Es válida aunque se notifique a La Compañía después del siniestro.

ARTÍCULO Nº 21: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

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

Posteriormente, para la solicitud de la cobertura los Beneficiarios de la Póliza, podrán exigir el pago del Monto del Seguro, presentando en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía 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 de la persona Asegurada fallecida, en caso se cuente con el mismo.
- d. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e. Historia Clínica completa foliada y fedateada.
- f. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, conforme al Artículo N° 20, de ser necesario.
- g. Original o copia legalizada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- h. Original o copia legalizada del Certificado y protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
- i. Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, de ser el caso.
- j. Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, de ser el caso.

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

En caso, el Contratante, 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° 16, quedando el presente contrato resuelto. Para ello La Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante o Beneficiarios su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo de prescripción legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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

ARTÍCULO N° 22: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro 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 la documentación presentada.

2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Beneficiario, dentro del plazo inicial de 30 días la ampliación de dicho 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 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.

En todo caso, de la liquidación de esta póliza será deducida la deuda con relación a este seguro que con la Compañía tuviere el Contratante.

ARTÍCULO N° 23: MONEDA 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 especifique en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 24: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos y contribuciones 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° 25: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO N° 26: 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 en un plazo. Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

ARTÍCULO N° 27: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Cualquier 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, dirigido al domicilio de La Compañía o al

último domicilio físico o electrónico del Contratante o Asegurado, en su caso, consignado como domicilio contractual en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Estado de Cuenta, documento que contiene los saldos mensuales de la Cuenta Póliza y de la Cuenta de Ahorro Voluntario, será enviado al Contratante con la periodicidad indicada en las Condiciones Particulares al último domicilio contractual consignado en las mismas.

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

ARTÍCULO N° 28: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS A LA PROPIA ASEGURADORA

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° 29: 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.defaseg.com.pe, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Teléfono : 421-0614).

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

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