

CONDICIONES APLICABLES A LA COBERTURA PROVISIONAL
“SEGURO TEMPORAL POR MUERTE ACCIDENTAL”
CÓDIGO SBS AE2026120084

ARTICULO N°1: DEFINICIONES

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.

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.

ARTICULO N°2: COBERTURA

Fallecimiento Accidental: En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada especificada en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y por una causa no considerada en las exclusiones de la misma. 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.

ARTICULO N°3: EXCLUSIONES

La Cobertura Provisional no aplica si el fallecimiento del Asegurado fuera causado por:

1. 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.
2. Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, en forma individual y/o conjunta, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trató de un acto de legítima defensa.
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 participes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la Suma Asegurada.
4. 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.
5. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
6. Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o funciones policiales de cualquier tipo. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
7. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del Asegurado.
8. 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, 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.
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.

10. Desempeñarse el 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, policía, militar, vigilante o guardaespaldas, pasajeros de líneas aéreas no regulares, transportista de líquidos inflamables o sustancias corrosivas, minero de socavón, bombero, corresponsal de guerra, cambista ambulatorio. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
11. 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.
12. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
13. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. Se entenderá la realización o practica de una actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas, incluyen al conjunto de tareas y funciones propias de una ocupación, profesión o labor que exponen al trabajador al riesgo de sufrir daños, accidentes o perjuicios para su salud o integridad, ya sea por efectos de la manipulación de materiales peligrosos, sustancias corrosivas o explosivas, maquinaria pesada, armamento, o exposición a condiciones climáticas extremas, esfuerzo físico o mental importante o cumplimiento de horarios nocturnos o irregulares, y que dichas actividades no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante la vigencia del mismo. Se consideran como actividades riesgosas el manejo o trabajo con o cerca de materiales explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, servicio de seguridad y vigilancia público o privado, corrida de toros, levantar o mover mercancías de gran peso, manejo de armas de fuego, manejar sustancias corrosivas o tóxicas, entrar en contacto con sustancias radioactivas, realizar viajes a lugares inhóspitos, realizar trabajos con alto voltaje, utilizar aviones privados o vuelos no regulares.
14. 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.
15. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
16. Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones cubiertas por esta Póliza.
17. Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
18. Cirugía plástica o cosmética.

ARTICULO N°4: DECLARACIONES

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

ARTÍCULO N° 5: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Contratante y/o El Asegurado de mutuo acuerdo deberán designar para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas, en forma expresa y por escrito al completar la Solicitud del Seguro o en cualquier otro momento posterior. Es válida aunque se notifique a La Compañía después del siniestro.

El o los Beneficiarios se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si se designare a dos o más Beneficiarios y no se indicasen los porcentajes en las Condiciones Particulares, se entenderá que el pago del beneficio se realizará en partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

El Contratante tiene el derecho a nombrar al 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 Contratante, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales por partes iguales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

El Contratante podrá cambiar de Beneficiario cuando lo estime conveniente notificando por escrito a La Compañía, suscribiéndose el endoso correspondiente, o constando en un tercer documento legalizado por notario público a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a La Compañía.

ARTÍCULO N° 6: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

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

- a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado
- c. Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
- d. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario, en conformidad con el Artículo N° 8.
- f. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, de ser el caso.
- g. Certificado y protocolo de necropsia completo
- h. Resultado de dosaje etílico, y
- i. Resultado de Análisis Toxicológico.

El plazo para efectuar la solicitud de estas coberturas será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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

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

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

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

ARTÍCULO N° 7: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el supuesto de que La Compañía haya consentido expresamente el siniestro, una vez que los Beneficiarios hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el supuesto del consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza, la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al asegurado la ampliación del plazo. Si el asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud. Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza en un plazo no mayor a treinta (30) días.

ARTÍCULO N° 8: NULIDAD DE LA COBERTURA

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 omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa al estado de salud del Asegurado, mediando dolo o culpa inexcusable, que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia, que conocida por La Compañía, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones. 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 omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa a la ocupación, actividades y deportes riesgosos practicados por el Asegurado, mediando dolo o culpa inexcusable, y conocida por éste al momento de la celebración del contrato. 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.

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

Para los supuestos contemplados en los numerales (i) y (ii), el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, el Asegurado por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a la Compañía durante el primer (01) año de vigencia de la relación contractual. Si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCION DE LA COBERTURA PROVISIONAL

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

- a. Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el artículo siguiente.
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.
- d. Con el desembolso de la cobertura de Fallecimiento causado por accidente.

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.

Para los demás supuestos, La Compañía devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado.

ARTÍCULO N° 10: 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 cobertura provisional, 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 la solicitud del seguro. Todo cambio de domicilio deberá ser comunicado previamente y por escrito a la otra parte para que surta efectos.

ARTÍCULO N° 11: 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 N° 3071
Central de Atención al Cliente (Lima): 500 00 00
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) 603-101

ARTÍCULO N° 12: 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 o Asegurado podrá acudir a las siguientes instancias:

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