

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE INGRESO SEGURO CON DEVOLUCIÓN
CÓDIGO SBS VI2027500223**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE INGRESO SEGURO CON DEVOLUCIÓN

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona titular del interés asegurable, que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza. El Asegurado se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Para efectos de esta póliza el Asegurado es el Contratante del Seguro.

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

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Cláusulas Adicionales: Son aquellas condiciones especiales y opcionales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de seguros, comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

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

Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por el cual La Compañía se obliga frente al Contratante a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a un tercero, dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza de seguro en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Devengue: Fecha desde la cual inicia el pago de la renta, según lo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

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. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.

Prima Comercial: Es la contraprestación pagada por el contratante a La Compañía por las coberturas pactadas en la presente póliza, la misma que será una prima única. Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la empresa.

Renta: Es el monto mensual que será pagado al Asegurado según lo señalado en las Condiciones Particulares. La renta será vitalicia o temporal y su fecha de inicio de pago se especificará en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

ARTÍCULO N° 2: RIESGO CUBIERTO Y RENTA MENSUAL

En los términos de la presente póliza, la Compañía pagará al Asegurado en las fechas establecidas en el Condicionado Particular una renta mensual hasta su fallecimiento o el plazo establecido en dicho documento, lo que ocurra primero.

ARTICULO N° 3: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 4: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 5: MONEDA DEL CONTRATO

Las rentas, 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° 6: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima es única y será pagada por el Contratante según la forma y modo establecido por La Compañía en las Condiciones Particulares y en la Solicitud del Seguro.

El incumplimiento del pago establecido en el Condicionado Particular origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá

comunicar de manera cierta al Contratante, 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 pago de rentas al asegurado o sus beneficiarios, en caso este falleciese, durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

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 rentas pagadas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo los intereses generados por el incumplimiento del pago de la prima única.

ARTÍCULO N° 7: REAJUSTE DE LA RENTA POR RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

En caso la Compañía tomara conocimiento de reticencia o declaración inexacta de datos que afecten el cálculo de la renta, efectuada por el Asegurado de manera dolosa o con culpa inexcusable al suscribir la Solicitud del Seguro, se procederá de la siguiente manera:

1. Una vez detectada la diferencia, la Compañía procederá a realizar el recálculo de la renta pactada considerando el cambio de datos.
2. En un plazo de treinta (30) días calendario, la Compañía informará al Asegurado o Beneficiario, según corresponda, el nuevo monto de la renta.

La Compañía procederá a efectuar el cambio del monto de la renta al mes siguiente de efectuada la comunicación a la que se hace referencia en el punto precedente.

ARTÍCULO N° 8: IRREVOCABILIDAD Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza permanecerá vigente hasta el fallecimiento del Asegurado o hasta el fin de la vigencia señalado en las Condiciones Particulares.

El presente contrato no podrá ser resuelto de manera unilateral y sin expresión de causa por ninguna de las partes.

ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El seguro quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, cuando se produzca la falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 6.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE LA RENTA

El pago de la renta al Asegurado se realizará según lo señalado en las Condiciones Particulares.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura corresponderá al plazo de prescripción legal vigente a la fecha en que ocurrió el siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o de conocido el beneficio por parte del beneficiario, en caso de seguros que cubran el riesgo de fallecimiento.

ARTÍCULO Nº 11: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos, contribuciones, tasas y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en el futuro o eventuales aumentos de los tributos ya existentes que se establezcan sobre las primas, intereses, rentas o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Asegurado salvo que por Ley fuesen de cargo de La Compañía.

ARTÍCULO Nº 12: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO Nº 13: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO Nº 14: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y 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 Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

ARTÍCULO Nº 15: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, en cualquier momento, vía correo, llamadas telefónicas, correo electrónico, página web o en cualquiera de nuestra red de oficinas de atención al público. 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

Av. Paseo de la República Nº 3071, San Isidro
Central de Atención al Cliente (Lima): 500-0000

Arequipa

Mz. D Lote 1, Urb. Los Cedros - Yanahuara, Arequipa
Central de Atención al Cliente (Arequipa): 054-603101

Chiclayo

Calle Los Dulantos N° 110, Urb. Santa Victoria, Chiclayo
Central de Atención al Cliente (Chiclayo): 074-232512

Correo Electrónico: servicios@interseguro.com.pe / Página web: www.interseguro.com.pe

ARTÍCULO N° 16: 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 pago de las coberturas, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseq.com.pe, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Teléfono : 421-0614).

2.2 El Instituto Nacional 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 Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.