



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 12 de octubre de 2018



OFICIO N° 36565-2018-SBS

Señor
Gerente General
INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Av. Javier Prado Este N° 492, Oficina 2601, Urb. Jardín
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 4032-2018 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 12 OCT. 2018

Resolución S.B.S

N° 4032 - 2018

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 19 de junio de 2018, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Protección de Créditos", denominado también "Protección de Créditos Personales Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° RG2025700136, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 943-2015 y posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N° 547-2018;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 19 de junio de 2018, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Protección de Créditos", registrado con Código SBS N° RG2025700136;

Que, a través de la Resolución SBS N° 943-2015, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, a través de la Resolución SBS N° 547-2018, esta Superintendencia modificó las Condiciones Mínimas previamente aprobadas mediante Resolución SBS N° 943-2015, en atención a la solicitud presentada por la Compañía con fecha 07 de noviembre de 2017;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de pólizas;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento de Registro de Pólizas, y considerando que el





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, de acuerdo a lo señalado por la compañía no aplicará al producto "Protección de Créditos", la condición mínima referida al derecho de reducción para los supuestos de aviso extemporáneo del siniestro;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 10, 13, 16 y 24 de las Condiciones Generales del producto "Protección de Créditos";

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 10, 13, 16 y 24 de las Condiciones Generales del producto "Protección de Créditos", denominado también "Protección de Créditos Personales Soles y Dólares", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 943-2015 de fecha 05 de febrero de 2015; y, posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N° 547-2018 de fecha 13 de febrero de 2018, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Protección de Créditos", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Protección de Créditos" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 943-2015, N° 547-2018 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 6: 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 ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, comunicando su decisión a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o 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 dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.

ARTICULO N° 8: 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.

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 N° 9: 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 por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. En cualquier caso de modificación, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y éste deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado. 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 únicamente cuando La Compañía emita la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO

La prima correspondiente a cada solicitud- certificado de seguro será pagada por el Contratante según la forma y modo establecido por La Compañía en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado.

En caso de diferir la prima, 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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y 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 periodo 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, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

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. La resolución será notificada al Contratante y éste informará lo sucedido a los Asegurados.

Por su parte, se considerará resuelta la Solicitud-Certificado 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. La resolución será notificada al Asegurado y al Contratante.

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 periodo 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 o la Solicitud- Certificado, de ser el caso, queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato de seguro o la Solicitud- Certificado queden resueltos o extinguidos por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas devengadas por el periodo efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente indicados por La Compañía en el Condicionado Particular y en la Solicitud- Certificado de Seguro.

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

ARTÍCULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO

La Póliza de seguro o, en su caso, la Solicitud-Certificado del seguro, serán nulos por causal existente al momento de su celebración, es decir, que no tendrá valor legal alguno, en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. Las primas pagadas quedan adquiridas por La Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

La nulidad deberá ser invocada en el plazo de 30 días desde que la compañía conoce de la reticencia y/o declaración inexacta. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenido





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

de una pregunta expresa no 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.

(iii) Si al tiempo de su celebración se habría producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En cuyo caso será aplicable lo establecido en el numeral (ii).

(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. Asimismo, procederá a devolver la prima pagada.

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° 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. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.

c. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales¹:

¹ 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 certificada o correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio contractual del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud-Certificado de Seguro.

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 a la empresa financiera que comercialice este seguro, 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 de la póliza o la Solicitud-Certificado, cuando ésta opere a solicitud del Contratante o de La Compañía.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- a. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 18. La Compañía comunicará la resolución de la solicitud-certificado.
- 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. Si durante el plazo de 15 días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- e. 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, cuando el Contratante y/o Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedezca a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.

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° 16: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía en los Centros de Atención al Cliente 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 cobertura, deberán presentarse los siguientes documentos:

1. Desempleo Involuntario

1.1 Trabajadores del Sector Privado

Carta simple o Formato de Solicitud de Cobertura entregado por la Compañía y firmado por el Asegurado, en el que declare la ocurrencia del siniestro.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento oficial de identidad del Asegurado.
- Certificación de reproducción notarial del Certificado de trabajo. Este documento detalla el periodo laborado por el trabajador cesado, entre otros; o constancia policial, o acta inspectiva del Ministerio de Trabajo en los casos de despidos de hecho o de facto.
- Certificación de reproducción notarial del Contrato de Trabajo o 3 últimas Boletas de Pago donde se indique la fecha de inicio de su relación laboral.
- Certificación de reproducción notarial de la Liquidación de beneficios sociales y constancia del pago del beneficio por despido o mutuo disenso, salvo que se trate de un despido de hecho o de facto.
- Certificación de reproducción notarial del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- Certificación de reproducción notarial del Estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la mensualidad varía o si ésta no ha sido reportada con anterioridad.
- Certificación de reproducción notarial de la Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador, en caso corresponda, salvo que se trate de un despido de hecho o de facto.
- Declaración jurada manifestando que a la fecha de la solicitud el Asegurado se encuentra en situación de Desempleo.
- En caso el asegurado tenga más de un empleador y el desempleo afecte más del 50% de sus ingresos totales, se deberá presentar Certificación de reproducción notarial del Certificado de cotizaciones de la AFP o de las Boletas de Pago.

1.2 Trabajadores y Docentes del Sector Público

- Carta simple o Formato de Solicitud de Cobertura entregado por la Compañía y firmado por el Asegurado, en el que declare la ocurrencia del siniestro.
- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del Asegurado.
- Certificación de reproducción notarial de la Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador.
- Certificación de reproducción notarial de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- Certificación de reproducción notarial del Estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la mensualidad varía o si ésta no ha sido reportada con anterioridad.
- Declaración jurada manifestando que a la fecha de solicitud el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.

2. Incapacidad Física Total y Temporal

- Carta simple o Formato de Solicitud de Cobertura entregado por la Compañía y firmado por el Asegurado, en el que declare la ocurrencia del siniestro.
- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento oficial de identidad del asegurado.
- Certificación de reproducción notarial del Certificado de renta de 4ta categoría y/o declaración jurada de 3ra categoría.
- Certificación de reproducción notarial del Estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la cuota es variable.
- Original o certificación de reproducción notarial del Certificado médico o de hospitalización sobre enfermedad o accidente, según corresponda, detallando:
 - Causas de la incapacidad
 - Diagnóstico definitivo





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Tratamiento realizado
- Pronóstico
- Días de descanso
- Número de Historia Clínica
- Clínica u Hospital donde recibió la atención
- Médico tratante
- Fecha de atención

3. Enfermedades Graves

- Carta simple o Formato de Solicitud de Cobertura entregado por la Compañía y firmado por el Asegurado, en el que declare la ocurrencia del siniestro.
- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento oficial de identidad del Asegurado.
- Original o Certificación de reproducción notarial del Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad, tratamientos, evolución, estado actual del Asegurado.
- Original de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Enfermedad.
- Para la enfermedad de Cáncer Primario se deberá presentar original del Informe Histopatológico e informe médico, así como copia de la historia médica del asegurado.
- Para el Infarto al Miocardio se deberá presentar Certificación de reproducción notarial de los informes de hospitalización.

4. Invalidez Total y Permanente por Accidente

- Carta simple o Formato de Solicitud de Cobertura entregado por la Compañía y firmado por el Asegurado, en el que declare la ocurrencia del siniestro.
- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento oficial de identidad del Asegurado.
- Certificación de reproducción notarial del Atestado Policial o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Certificación de reproducción notarial del Dictamen de invalidez emitido por ESSALUD o COMAFP o COMEC.
- Certificación de reproducción notarial de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Invalidez Total y Permanente por Accidente.

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.

Los documentos que se requieran en el presente artículo deberán ser entregados en los Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Contratante.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.

ARTICULO N° 17: DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado 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.

En cualquiera de los casos descritos, si La Compañía requiere de un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Asegurado la extensión del plazo antes señalado; en caso contrario, se sujetará al procedimiento N° 91 establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

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

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El monto indemnizable será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

La Compañía quedará liberada de la obligación de pago de la cobertura en los siguientes casos:

- Cuando el Asegurado inicie una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación, dependencia y remunerativo, sin importar el plazo y el tipo de dicha relación laboral.
- Cuando el Asegurado se dedique en forma independiente a efectuar labores remuneradas, sean ellas de carácter formal o informal.
- Por jubilación legal, anticipada o no, del Asegurado.
- Por fallecimiento del Asegurado.

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.

(...)



Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones

TRANSCRIPCION

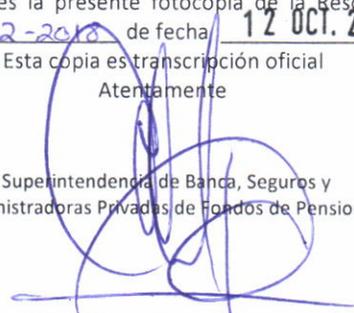
Fecha 12 OCT. 2018

Señor Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines pertinentes la presente fotocopia de la Resolución N° 4032-2018 de fecha 12 OCT. 2018

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones



CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

