

**CONDICIONES GENERALES**

**SEGURO PROTECCIÓN FINANCIERA  
CÓDIGO SBS xxxxxxxxx**

**Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

## **ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES**

**Asegurado:** Persona natural titular del interés asegurable que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza y es señalada como tal en la Solicitud -Certificado, siendo cliente del Contratante.

**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.**

**Antigüedad Laboral:** Período equivalente como mínimo al señalado en la Condiciones Particulares y la Solicitud - Certificado de la presente Póliza en que el Asegurado debe haber permanecido empleado, para tener derecho a la cobertura del presente seguro.

**Beneficiario(s):** Aquél designado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud -- Certificado, quienes se beneficiarán con el o los porcentaje de la suma asegurada establecidos en las Condiciones Particulares o mediante endoso si la modificación es posterior.

En el caso de Coberturas de Vida; a falta de Beneficiario(s) instituido(s) por el Asegurado, el monto de la indemnización se pagará a los herederos establecidos por la ley, de acuerdo a lo señalado en el código civil.

**Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Monto contratado para cada cobertura, pagadero en caso de siniestro, el cual figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**Carencia:** Período mínimo, definido en las Condiciones Particulares, que debe permanecer vigente la Póliza para que el Asegurado tenga derecho a la cobertura del presente Seguro. Se contabiliza en días calendario corridos y contados desde la fecha de incorporación individual de cada Asegurado, período durante el cual, en caso de existir un siniestro, éste no será indemnizado por La Compañía.

**Comercializador:** Persona Jurídica con la que La Compañía celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.

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

**Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado en el cual se indican: el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, forma de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

**Contratante:** Entidad Financiera señalada en las Condiciones Particulares, que puede acceder al presente seguro.

**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.

**Cuota:** Obligación monetaria que se le pagará mensualmente al Contratante, es decir, la cuota del crédito al que se brinda cobertura hasta el monto establecido en las Condiciones Particulares. Indemnización que este aplicara a favor del Asegurado para cubrir las cuotas pendientes; en caso de ocurrir el siniestro de acuerdo a la suma asegurada máxima por cobertura, según lo establecido en el Condicionado Particular de la presente Póliza.

**Deducible:** Corresponde a un número de cuotas que debe pagar el Asegurado en caso de quedar en situación de Desempleo Involuntario (trabajador Dependiente), Incapacidad Física Total y Temporal (trabajador independiente), Gastos Hospitalarios para tener derecho a la cobertura, la cual se encuentra establecida en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado de la presente Póliza.

**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.

**Deuda:** Saldo insoluto que mantenga el Asegurado con el Contratante y sobre el cual haya adquirido el seguro.

**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 Compañía y el Contratante.

**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.

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

**Enfermedad Preexistente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un médico colegiado conocida por el Asegurado y no resuelta 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.

**Fallecimiento Accidental:** Aquella producida por la acción violenta, imprevista, fortuita o/y 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.

**Gastos del Asegurador:** Gastos en los que La Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza.

**Hospitalización:** Se contabiliza a partir de la fecha y hora de ingreso del Asegurado a un hospital o clínica debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud, culminando en la fecha y hora que el Asegurado es dado de alta. Para que se considere como hospitalización el Asegurado debe de contar una permanencia mínima señalada en el Condicionado Particular como en la Solicitud - Certificado de la presente Póliza.

**Interés Asegurable:** Es aquel interés que tiene el Asegurado de que siniestro no se produzca debido a la pérdida económica que él mismo y/o los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

**La Compañía o Aseguradora:** Interseguro Compañía de Seguros S.A.

**Póliza:** Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, cláusulas adicionales y endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

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

**Prima Comercial:** Es el valor determinado por La Compañía, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada. 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 Compañía.

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

**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 comercial

**Trabajador Dependiente:** Aquel que presta servicios o desempeña funciones para un empleador con un contrato indefinido verbal o escrito, a tiempo completo, bajo vínculo laboral representado en un Contrato de Trabajo y/o en la Declaración de Trabajadores de su empleador (planilla).

**Trabajador Independiente:** Aquel que presta servicios propios de su ocupación, oficio o profesión, de manera autónoma y que percibe una retribución por la que emite recibos por honorarios y para lo cual cuenta con un RUC en el que se describe la actividad que realiza.

## **ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS**

### 1. Fallecimiento Accidental:

En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado en función al plan contratado, siempre que el fallecimiento del Asegurado, se haya producido como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y por una causa no considerada en las exclusiones de la misma. Para estos efectos, se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes de ocurrido el accidente.

### 2. Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad:

Se considerará que la invalidez es total y permanente cuando el Asegurado, antes de cumplir la edad límite de permanencia señalada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de la presente Póliza, sufra una pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que le produzca un menoscabo de por lo menos dos terceras (2/3) partes de su capacidad física de trabajo, siempre que tal incapacidad sea reconocida por una comisión médica conformada por tres profesionales en la medicina debidamente colegiados. En caso la invalidez se produzca por un accidente, será objeto de cobertura la invalidez total y permanente que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al mismo.

Para determinar fehacientemente que la invalidez es total y permanente, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de su invalidez, emitida

conforme a la “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.

Asimismo, se define capacidad de trabajo, como la capacidad del asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para lo cual esté razonablemente preparado de acuerdo a su educación, capacitación o experiencia.

### 3. Desempleo Involuntario:

En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario, La Compañía le otorgará al Contratante, una indemnización que consiste en el pago, por cada treinta (30) días calendario de desempleo, de una cuota mensual de la deuda que el Asegurado haya contraído con éste, detallada en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado, de acuerdo al Plan Elegido.

La cobertura de Desempleo Involuntario se aplica únicamente para trabajadores dependientes.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza, según el sector o Ley bajo la cual labore el trabajador, serán las que se detallan en este artículo.

En caso que el trabajador tenga más de un (1) empleador, se considerará cubierto por esta Póliza si se ve afectado por una situación de Desempleo Involuntario de la empresa que represente más del cincuenta por ciento (50%) de sus ingresos totales, lo que será verificado con el certificado de cotizaciones de la AFP. En caso que no tuviera tal documento, la verificación será llevada a cabo vía la documentación que La Compañía determine.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de Desempleo Involuntario por una sola vez durante la vigencia del crédito.

De esta forma, para que un siniestro esté cubierto deberá tener su origen en alguna de las siguientes causales de término de relación laboral:

(i) Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias:

- Detrimiento en la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (Artículo N° 23 Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (Artículo N° 23 Ley de Productividad y Competitividad Laboral).
- Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el pago de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.

- Despido Colectivo, sólo después de que éste se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en los Artículos N° 46 al 52 de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.

(ii) Trabajadores Formales con Contrato Especial:

Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes tipos de contratos especiales de trabajo:

- Contrato por inicio o lanzamiento de una nueva actividad.
- Contrato por necesidad de mercado.
- Contrato por Reconversión Empresarial.

Asimismo, en caso que un contrato especial, o de plazo fijo, se transforme en contrato indefinido, se sujetará a las normas definidas al párrafo anterior, manteniendo para efectos del seguro la antigüedad laboral original, siempre y cuando exista continuidad laboral con el mismo empleador.

(iii) Respecto de Empleados Públicos:

Cese por causales no atribuible a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural del plazo previsto en el contrato de trabajo.

(iv) Empleados del Sector Educativo:

Personal docente, regulados por la Ley del Profesorado:

Suspensión absoluta o cese por causales no atribuible a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

(v) Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales:

Sólo se cubrirá el desempleo involuntario en los siguientes casos:

Causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas leyes orgánicas, estatutos y reglamentos de personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:

- Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las fuerzas armadas o policiales.
- Que el retiro o baja no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.
- Invitación al Retiro por renovación administrativa.

Queda establecido y convenido que el beneficio percibido corresponderá al pago definido en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado, correspondiente a aquellos meses en que el Asegurado acredite encontrarse en Desempleo o mantenerse en tal situación, por el número máximo de meses y con los límites del beneficio que se definan en las mencionadas Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

#### 4. Incapacidad Física Total y Temporal:

En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de incapacidad física total y temporal por enfermedad o accidente, La Compañía otorgará al Contratante una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda del Asegurado contraída con éste; amparada en la presente póliza, por el monto máximo asegurable, de acuerdo a las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

La cobertura de Incapacidad Física Total y Temporal se aplica únicamente para trabajadores independientes.

En caso de incapacidad física total y temporal del asegurado, La Compañía pagará hasta el máximo de cuotas detallado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado, de acuerdo al Plan Elegido, por cada treinta (30) días de incapacidad.

El beneficio será otorgado siempre y cuando el Asegurado se mantenga en estado de incapacidad física total y temporal y siempre que no se haya superado el número de cuotas máximas señaladas en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado.

El detalle del Capital Asegurado por evento es de una (1) cuota mensual del crédito por cada treinta (30) días de incapacidad.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de incapacidad física total y temporal por un sólo evento durante la vigencia del crédito.

#### 5. Gastos Hospitalarios:

Si el Asegurado, a consecuencia de un accidente o enfermedad, hace necesario incurrir en gastos de hospitalización, La Compañía reembolsará los gastos por concepto del tratamiento médico, incluyendo medicinas y exámenes especializados. Dichos gastos no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado por día de hospitalización.

La presente cobertura podrá ser activada para cubrir el riesgo de gastos hospitalarios por el (los) evento(s) que se establezca(n) en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado durante la vigencia del crédito.

La vigencia de las coberturas anteriormente detalladas, termina con la cancelación del crédito, quedando La Compañía liberada del pago de cualquier siniestro ocurrido, en fecha posterior a la cancelación del mismo.

Las coberturas de la presente Póliza son excluyentes entre sí, pudiendo el Asegurado presentar la denuncia del siniestro solo por una de ellas. Se considerará un solo evento para todas las coberturas durante la vigencia del seguro.

En caso el Asegurado haya recibido el beneficio de alguna cobertura, se procederá a la resolución del contrato.

La suma asegurada máxima por Cobertura es de acuerdo a lo establecido en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado de la presente Póliza.

### **ARTÍCULO N° 3: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA**

#### **1. Desempleo Involuntario**

Serán asegurables los trabajadores que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un empleador, en virtud de un contrato de trabajo legalmente celebrado.

Se considerarán como trabajadores dependientes los trabajadores que tengan:

- a. Contrato de trabajo a tiempo indefinido y necesariamente se encuentren registrados en la planilla del empleador.
- b. Contrato de trabajo sujeto a modalidad, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo y perciban un ingreso mensual producto de este contrato, y necesariamente se encuentren registrados en la planilla del empleador.

Todos los trabajadores dependientes serán considerados como Asegurados, siempre que (i) sean clientes del Contratante, (ii) opten voluntariamente por esta cobertura de seguro y (iii) cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en esta Póliza.

#### **2. Incapacidad Física Total y Temporal**

Serán asegurables bajo la Cobertura de incapacidad física total y temporal todas aquellas personas que no clasifiquen dentro de la definición de trabajadores dependientes, señalada en el numeral anterior, y que no se encuentren recibiendo una pensión por jubilación.

Todos los trabajadores independientes serán considerados como Asegurados, siempre que (i) sean clientes del Contratante, (ii) opten voluntariamente por esta cobertura de seguro y (iii) cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en esta Póliza.

#### **3. Edad**

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las personas que cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado al momento de contratar el seguro.

No podrán asegurarse bajo este seguro los incapaces absolutos ni los relativos de acuerdo a lo definido en el Código Civil.

#### **ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES**

Estarán excluidos de la cobertura y La Compañía no estará obligada al pago del seguro en los siguientes casos:

1. Para las coberturas de fallecimiento accidental, invalidez total y permanente por accidente o enfermedad, incapacidad física total y temporal y gastos hospitalarios.
  - a) Cualquier enfermedad corporal o mental, y a las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza.
  - b) Enfermedades preexistentes o lesiones diagnosticadas no resueltas en el momento previo a la Solicitud del Seguro (Patologías Pre – Existentes).
  - c) Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.
  - d) Enfermedades Mentales y del Comportamiento
  - e) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia adquirida.
  - f) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios, auto lesión y auto mutilación, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.
  - g) Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, inhalación de gases, intoxicaciones y envenenamientos sistemáticos, siempre que este sea preexistente al inicio de la vigencia de la Solicitud - Certificado.
  - h) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo. Se considera la participación del Asegurado ya sea como autor o cómplice. En caso no se emita sentencia, el análisis de la legítima defensa se realizará en función del atestado policial y de ser el caso, cualquier otro documento que esclarezca los hechos.
  - i) Lesiones a consecuencia de la participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
  - j) 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.
  - k) Lesiones o afecciones padecidas con motivo de la práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso. 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.

- l) Bajo la influencia del alcohol y/o drogas y/o alucinógenos. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/litro de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
- m) Lesiones a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como operaciones o viajes submarinos; excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- n) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la (s) misma (s).
- o) Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o de cualquier riesgo atómico.
- p) Lesiones o afecciones padecidas con motivo de la intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- q) Lesiones o afecciones padecidas con motivo de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- r) Personas con incapacidad total y permanente anterior al inicio de la cobertura de este seguro.
- s) Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.
- t) Los llamados 'Accidentes Médicos'. Solo serán causal de exclusión los siguientes 'Accidentes Médicos': apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, ataques cardíacos, trombosis, ataques epilépticos; enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos

o sonambulismo así como los casos de negligencia o impericia médica, que sufra el Asegurado.

- u) Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero.
- v) Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado que no cuente con la acreditación profesional correspondiente.
- w) Procedimientos médicos experimentales, aquellos aprobados por las Guías Prácticas Clínicas reconocidas.
- x) Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia de un accidente o enfermedad, materia de cobertura de la presente póliza.

## **2. Desempleo Involuntario**

El desempleo cuya causa directa esté relacionada con:

- a) Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728:

- 1. Cuando el desempleo involuntario se produzca por alguna causal distinta a las previstas en el artículo N° 2 de la presente póliza.
- 2. Cuando el ex – empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- 3. Cuando no exista documentación formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral único con un ex – empleador y/o la culminación del mismo.
- 4. Despido por causas justas relacionadas con la conducta del trabajador.
- 5. Despido por faltas graves del trabajador.
- 6. Renuncia del trabajador.
- 7. Jubilación, obligatoria u opcional, del trabajador.
- 8. Mutuo Disenso entre Trabajador y Empleador

- b) Respecto a Empleados Públicos.

- 1. Término de la relación del Empleo Público:
  - Renuncia.
  - Cese definitivo
  - Destitución.
- 2. Faltas de carácter disciplinarias.
- 3. La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.
- 4. Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:
  - Pérdida de la nacionalidad.
  - Incapacidad permanente física o mental, cuando sea preexistente.
  - Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.
- 5. Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.

**c) Respecto a Empleados del Sector Educativo - Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.**

**1. Cese por las siguientes causas:**

**1.1. Solicitud del empleado.**

**1.2. Abandono injustificado del cargo.**

**1.3. Incapacidad Física o mental permanente debidamente comprobada.**

**1.4. Aplicación de sanción disciplinaria.**

**1.5. Voluntariamente por tiempo de servicios: 25 años para mujeres y 30 años para varones incluyendo los estudios de formación profesional.**

**d) Respecto a Miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.**

**1. Por sanción disciplinaria.**

**2. Por solicitud del propio miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.**

**Sin perjuicio de lo anterior, La Compañía en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de la Póliza podrá extender a casos no previstos por este condicionado.**

#### **ARTÍCULO N° 5: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

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

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

#### **ARTÍCULO N° 6: DECLARACIONES**

**La presente Póliza 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° 7: PLAZO**

**La cobertura se inicia con la aceptación expresa de la Solicitud-Certificado del seguro por parte de La Compañía La Póliza inicia su cobertura y termina de acuerdo a la fecha y hora señalada en el Condicionado Particular.**

**La responsabilidad que La Compañía asume por el presente contrato, tendrá la vigencia indicada en el Condicionado Particular, no pudiendo ser nunca anterior a la fecha de incorporación individual de cada Asegurado a este seguro.**

#### **ARTÍCULO N° 8: DURACION DEL CONTRATO**

La duración del presente contrato se encuentra establecida en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de la presente Póliza

#### **ARTÍCULO N° 9: 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 a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Asimismo, se procederá a devolver la prima recibida dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.

#### **ARTÍCULO N° 10: MONEDA DEL CONTRATO**

El Capital Asegurado, el monto de la Prima y demás valores de este contrato se expresarán en dólares americanos o en moneda nacional, según se establezca en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 11: DISPOSICIONES GENERALES**

Este Contrato sólo podrá ser suscrito o modificado a nombre de La Compañía por sus representantes autorizados. La Compañía no será responsable por ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciere cualquier otra persona distinta de las expresadas.

#### **ARTICULO N° 12 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.

#### **ARTÍCULO N° 13: PAGO DE PRIMAS Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**

**La prima es única y será pagada por el Contratante de acuerdo a lo indicado en la Solicitud - Certificado de Seguro. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado.**

**El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en la Solicitud - Certificado de Seguro respectivo.**

**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 para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.**

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelta la póliza 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 se decida la resolución de la solicitud certificado, ésta surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días, de recibida por el Asegurado la comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión. Ello, sin perjuicio de la comunicación que se cursará 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 período efectivamente cubierto.

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

La suspensión, resolución o extinción de la póliza o la solicitud-certificado de seguro por falta de pago de la prima, según corresponda, solo resultan aplicables en caso La Compañía haya optado por diferir la prima.

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 generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente indicados por La Compañía en la Solicitud-Certificado y en el Condicionado Particular.

#### **ARTÍCULO N° 14: CAUSALES DE RESOLUCION 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° 17.
- b. En caso La Compañía opte por diferir la prima, por falta de pago de primas correspondientes a la totalidad de las Solicitudes – Certificados vigentes en dicho momento, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 13.
- 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 causales:

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 15.
- 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° 17.
- c. Por falta de pago de primas, en caso La Compañía opte por diferir la prima, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 13.
- d. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver la Solicitud-Certificado. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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° 15: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

El plazo para efectuar el aviso del siniestro será dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

El aviso del siniestro y la solicitud de las coberturas deberán realizarse por escrito a los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del comercializador. Posteriormente, para la solicitud de cobertura, deberán presentarse los siguientes documentos:

- i) Para la cobertura de Desempleo Involuntario, el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

Para el caso de los Trabajadores del Sector Privado y Trabajadores Formales con Contrato Especial

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Copia de Carta de despido de la empresa (sellada y firmada).
- c) Original o copia certificada de la Constancia policial o de la autoridad administrativa de trabajo que den cuenta del despido de hecho o de facto producido, en caso de no presentar la carta de despido de la empresa.
- d) Declaración jurada con firma certificada manifestando que a la fecha del siniestro el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.
- e) Copia de las tres (3) últimas boletas de pago.
- f) Copia de la Liquidación de Aportaciones al SNP emitida por el ex – empleador, en caso corresponda.
- g) Copia del Certificado de cotizaciones previsionales, emitido por la AFP del Asegurado en forma posterior al Desempleo, siempre y cuando este último esté afiliado a dicho Sistema Previsional, en caso corresponda.
- h) En el caso de Contratos sujetos a modalidad, copia del Contrato de Trabajo firmado e inscrito en el Ministerio de Trabajo.
- i) Copia del comprobante del pago de la CTS, en caso corresponda.

**Para el caso de los Trabajadores del Sector Público y del Sector Educativo**

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Número del Código Único de Identificación del Sistema Privado de Pensiones (CUSPP) o Constancia de estar inscrito en la ONP o Essalud.
- c) Copia de la resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador.
- d) Copia de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- e) Declaración jurada con firma certificada manifestando que a la fecha del siniestro el Asegurado se encuentra en situación de Desempleo.

**Para el caso de los Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales**

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Copia de la resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa o por el Ministerio del Interior, según corresponda.
- c) Copia de la liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su Institución).
- d) Declaración jurada con firma certificada manifestando que a la fecha del siniestro el Asegurado se encuentra en situación de Desempleo.

#### **Acreditación de la continuidad del Desempleo**

En la medida que el pago del beneficio sea de carácter mensual, realizándose el primer pago del beneficio en un plazo no mayor a treinta (30) días de consentido el siniestro, el Asegurado deberá presentar mensualmente cualquiera de los documentos indicados a continuación, a fin de que se pueda corroborar que no existe alguna relación laboral vigente.

- a) Para el caso de trabajadores que aporten al Sistema Privado de Pensiones, se deberá acreditar la continuidad del estado de desempleo mediante la presentación de la copia del Certificado de Cotizaciones a la AFP, con fecha de emisión

posterior a la fecha de vencimiento de la cuota mensual reclamada. Se deberá presentar también una Declaración Jurada con firma certificada donde se afirme la continuidad del Desempleo.

- b) Para el caso de trabajadores que aporten al Sistema Nacional de Pensiones bastará una Declaración Jurada con firma certificada donde se afirme la continuidad del Desempleo.

ii) Para la cobertura de Incapacidad Física Total y Temporal, el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Copia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Autorización del Asegurado para revisión de las historias clínicas.
- c) Acreditación de trabajador Independiente mediante la presentación de: copia del Certificado de Impuesto a la Renta o Copia de los 3 últimos recibos por Honorarios emitidos.
- d) Declaración Jurada con firma certificada que indique no tener un contrato de trabajo vigente.
- e) Original del Certificado suscrito por un médico colegiado con registro vigente en el que conste información sobre los días requeridos de reposo por incapacidad física total y temporal, detallando:
  1. Causas de la incapacidad.
  2. Diagnóstico definitivo.
  3. Tratamiento realizado.
  4. Pronóstico.
  5. Número de Historia Clínica.
  6. Clínica u Hospital donde recibió la atención.
  7. Médico tratante.
  8. Fecha de atención.

iii) Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad el Beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Copia del Dictamen de Invalidez del COMAFP, COMEC o Certificado de Discapacidad.
- b) Original o copia certificada de los exámenes clínicos.
- c) Original o copia certificada de los informes médicos.
- d) Original o copia certificada del certificado médico.
- e) Original o copia certificada del atestado policial, de ser el caso.
- f) Original o copia certificada de la denuncia, de ser el caso.
- g) Original o copia certificada del dosaje etílico, de ser el caso.
- h) Copia del documento de identidad del Beneficiario.

iv) Para la cobertura de Fallecimiento Accidental, el Beneficiario deberá presentar la solicitud por escrito mediante carta simple adjuntando los siguientes documentos:

- a) Original o copia certificada del Certificado(s) Médico(s) de defunción.
- b) Original o copia certificada del Acta o Partida de Defunción.
- c) Original o copia certificada del Atestado policial completo, en caso corresponda.

- d) Original o copia certificada del Examen(es) Químico(s) toxicológico(s) y de alcoholemia emitido(s) por el Instituto de Medicina Legal, en caso corresponda.**
- e) Original o copia certificada del Protocolo(s) de necropsia completo(s), en caso corresponda.**
- f) Original o copia certificada del Dosaje etílico, en caso se trate de un accidente de tránsito (únicamente si el Asegurado conducía el vehículo)**
- g) En caso el Beneficiario no estuviese nombrado en la Solicitud-Certificado se deberá presentar el documento en el que se le designe como Beneficiario.**
- h) Copia del Documento Oficial de Identidad del (los) Beneficiario(s).**

**v) Para la cobertura de Gastos Hospitalarios el Asegurado pagará el importe de los gastos de la clínica u hospital, y presentará original del comprobante de pago de los gastos médicos a La Compañía, quien los reembolsará por concepto del tratamiento médico incluyendo medicinas y exámenes especializados. Asimismo, para la solicitud de la presente cobertura el Asegurado deberá presentar original o copia certificada del informe médico, recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos. Los gastos por hospitalización no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado por día de hospitalización.**

**En todas las coberturas, 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, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, 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 Comercializador.**

**En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura, será de aplicación el Artículo N° 14, quedando la Solicitud-Certificado resuelta. Para ello La Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Asegurado su decisión de resolver la Solicitud-Certificado en virtud de lo aquí establecido.**

**El pago definido en el Condicionado Particular o Solicitud – Certificado del seguro cesará:**

- 1. Por el sólo hecho de haberse reincorporado el Asegurado a una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación, dependencia y remunerativo, sin importar el plazo y el tipo de dicha relación laboral.**
- 2. Por el sólo hecho de que el Asegurado se dedique en forma independiente a efectuar labores remuneradas, sean ellas de carácter formal o informal.**
- 3. Por jubilación legal, anticipada o no, del Asegurado.**
- 4. Por fallecimiento del Asegurado.**

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

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro.

Cabe precisar que con respecto de la solicitud de activación de la cobertura de Fallecimiento Accidental, el plazo de prescripción para la presentación de dicha solicitud por parte del beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

#### **ARTÍCULO N° 16: 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.

La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenido 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 este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, conforme al Artículo N° 19. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

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. Los gastos serán debidamente sustentados.

#### **ARTÍCULO N° 17: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía dicha decisión por escrito, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

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

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía ([www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)), en el domicilio del Contratante o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el Asegurado tuviesen algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma **certificada**.

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 Nº 18: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.**

**El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:**

- 1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o sus 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, la póliza se encuentre vigente y la causal no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a documentación presentada**
- 2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.**

**Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho 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 y en la Solicitud-Certificado 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 las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Física Total y Temporal, la suma asegurada será pagada en cuotas, conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares y la Solicitud-Certificado. La primera cuota será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado o consentido el pago del siniestro y el pago se efectuará en forma mensual considerando lo estipulado en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado.**

#### **ARTÍCULO N° 19: INICIO DE LA COBERTURA**

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del Artículo N° 4 de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

#### **ARTÍCULO N° 20: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO**

La presente Póliza podrá estar sujeta a franquicias, deducibles o Coaseguro, que serán los establecidos en el Condicionado Particular y en la Solicitud - Certificado de la presente Póliza.

## **ARTÍCULO Nº 21: 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, 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 Nº 22: RENOVACIÓN**

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. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo.

La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, entendiéndose por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el asegurador.

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

## **ARTÍCULO Nº 23: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta o correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio electrónico o físico del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado de la póliza.

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

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.

## **ARTÍCULO Nº 24: 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. Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

## **ARTÍCULO Nº 25: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS**

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, en cualquier momento, vía fax, correo, llamadas telefónicas o correo electrónico en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente por medio escrito, en un periodo no mayor de treinta (30) días desde la recepción de la solicitud.

El área de Atención al Cliente es la encargada de atender los reclamos.

#### **Centros de Atención al Cliente**

##### **Lima**

Av. Paseo de la República N° 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](mailto:servicios@interseguro.com.pe) / **Página web:** [www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)

### **ARTÍCULO Nº 26: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS**

#### **1. Mecanismo de solución de controversias**

**1.1 Vía Judicial:** Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante o Beneficiario y La Compañía, referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

#### **2. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias, según corresponda**

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

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