



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO COLECTIVO POR MUERTE ACCIDENTAL
CÓDIGO SBS VI2027220036**

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO COLECTIVO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona titular del interés asegurable que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza y Certificado de Seguro.

Asegurador o La Compañía: Se refiere a Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Accidente: 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 señalados en el párrafo anterior que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cerebrovasculares, desordenes cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

Beneficiarios: Es la persona o personas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes establecidos en dicho certificado o mediante endoso si la modificación es posterior.

Capital Asegurado: Es el beneficio contratado para cada cobertura, el cual figura en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro de la póliza.

Certificado de Seguro: Documento que se emite en caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una Póliza de seguro determinada, y que contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento, así como la descripción del Asegurado y Asegurado Mancomunado, si lo hubiere, prima pactada, entre otros, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes Contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos,

modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona o entidad que contrata la póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por el cual la empresa 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.

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.

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.

Interés Asegurable: Es aquel interés que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

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

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.

Prima Comercial: Valor determinado por la Compañía como contraprestación por las coberturas contratadas. Incluye la prima pura de riesgo más los gastos y cargos que se apliquen y que figuran en las Condiciones Particulares.

Solicitud de Seguro: Documento en el que consta la voluntad del Asegurado de afiliarse al presente seguro, cuyo formato es elaborado por la Compañía.

ARTÍCULO N° 2: RIESGO CUBIERTO Y SUMA ASEGURADA

En los términos de la presente póliza, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares será pagada por la Compañía a los Beneficiarios después del Fallecimiento del Asegurado, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y no esté expresamente excluido

Se entenderá como Fallecimiento Accidental a aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

La presente Póliza adquiere fuerza legal, respecto del Contratante, desde las cero (00:00) horas del día de inicio de la cobertura hasta las veinticuatro horas (24:00) del día de término de la cobertura, ambas fechas están indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La cobertura otorgada por ésta póliza inicia su vigencia, respecto de cada asegurado, desde las cero (00:00) horas del día siguiente de emitido el Certificado de Seguro, el cual forma parte integrante de la presente Póliza.

ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES

Se excluye de su cobertura y no se cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a. Suicidio, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.
- b. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
- c. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por uno o más Beneficiarios o por quienes pudieren reclamar la suma asegurada, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás beneficiarios no participes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
- d. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e. 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.
- f. Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trató de un acto de legítima defensa.
- g. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo caso de tratamiento médico.
- h. Practicar o hacer uso de la aviación, salvo cuando el asegurado viaje como pasajero en un avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular; o intervenir en viajes submarinos.
- i. Efectos de drogas o alucinógenos estupefacientes, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se

considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.

- j. Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.
- k. Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.
- l. Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercalli, determinado por el Instituto Geofísico del Perú o por el servicio que en el futuro lo reemplace.
- m. Desempeñarse el Asegurado como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, chóferes profesionales en rutas rurales interprovinciales, chóferes de taxi, mototaxi, operadores de maquinaria pesada, en construcción, policías, militares, vigilantes o guardaespaldas, pasajeros de líneas aéreas no regulares, transportista de líquidos inflamables o sustancias corrosivas, minero de socavón, bomberos, corresponsal de guerra, cambista ambulatorio.

ARTÍCULO Nº 4: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

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

ARTÍCULO Nº 5: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

ARTÍCULO Nº 6: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

El monto del beneficio se pagará a los herederos por partes iguales. Los herederos en estos casos serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

De existir dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales, salvo mención en contrario.

La Compañía pagará válidamente a los Beneficiarios, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTICULO 7: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

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

ARTÍCULO 8: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de 15 días contados desde que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de la Compañía o al domicilio del Contratante, quienes devolverán la prima recibida.

ARTÍCULO Nº 9: MONEDA DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO Nº 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

Las primas y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y figuran en el Certificado de Seguro.

Todas las primas correspondientes a la póliza deberán ser pagadas por adelantado por El Contratante en las fechas estipuladas.

En caso de incumplimiento en el pago de primas, la Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente, resolver el contrato de seguros de acuerdo a lo establecido en el Artículo Nº 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley Nº 29946. En todo caso, si La Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento.

ARTICULO Nº 11: 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 Nº 12: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- (i) Si el Contratante hubiera actuado de mala fe probada al momento de celebrar 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.
- (iii) Si al tiempo de su celebración se habría producido el siniestro.

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

En cualquiera de los casos antes referidos, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, el Contratante, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a la Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza, su rehabilitación o desde que se produjere el aumento del capital asegurado. A partir del segundo año, la Compañía devolverá al Contratante las primas pagadas, deduciendo los gastos incurridos en relación con la emisión y administración de la Póliza.

Si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

ARTÍCULO Nº 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

- a. Por solicitud de terminación anticipada por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº14.
- b. Cuando el Asegurado cumpla la Edad Máxima establecida en las Condiciones Particulares en cuyo caso la póliza quedará resuelta automáticamente sin necesidad de comunicación alguna.
- c. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 15.
- d. Por falta de pago de prima, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 10 "Pago de Primas y Consecuencias del Incumplimiento".

En los casos establecidos en los literales a y b, debido a que la prima se paga por adelantado, se devolverán las primas que fueron pagadas y que otorgan cobertura desde el período siguiente a la fecha en la que se solicitó la resolución del Contrato.

ARTÍCULO Nº 14: SOLICITUD DE TÉRMINO DEL CONTRATO

El contratante podrá solicitar a la Compañía la terminación anticipada del presente 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 de terminación anticipada 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. Copia del documento de identidad del Representante.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada 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 terminar anticipadamente el contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite es estrictamente personal, en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de la Compañía (www.interseguro.com.pe), o en el domicilio del Contratante, según sea el caso. 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.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada, considerando que la cobranza se realiza en forma adelantada, según se establece en el Artículo 10°. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la documentación, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO Nº 15: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

Al fallecimiento Accidental del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes documentos en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o al Contratante:

- a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
- d. Historia clínica completa.
- e. Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía.
- f. Copia del Documento de identidad del (los) Beneficiario(s) del seguro.
- g. Documento que acredite la calidad del (los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- h. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- i. Protocolo de Necropsia.
- j. Resultado de dosaje etílico.
- k. Resultado de Análisis Toxicológico.

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

En caso, el Contratante, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente póliza, será de aplicación el Artículo Nº 13, quedando el presente contrato resuelto

automáticamente. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante o Beneficiarios su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido.

ARTÍCULO Nº 16: 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 17: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO Nº 18: COPIA 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. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

Por su parte, el Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios desde la fecha de recepción de la solicitud.

ARTÍCULO Nº 19: 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 el 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.

ARTÍCULO Nº 20: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

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

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

Centros de Atención al Cliente
San Isidro
Av. Paseo de la República 3071

Central de Atención al Cliente (Lima) : 611-9230
Fax: 611-9255
Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe
Página web: www.interseguro.com.pe

ARTÍCULO Nº 21: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante o Asegurado podrá acudir a los siguientes mecanismos de solución de controversias: (i) **Defensoría del Asegurado** por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseq.com.pe, Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima – Perú; Telefax: 446-9158); (ii) **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); (iii) **Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840; y, (iv) **Arbitraje**: 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, que exceda el límite previsto en el Reglamento de Pago de siniestros u otro que lo sustituya, será resuelta mediante un arbitraje de derecho, cuyo Tribunal estará compuesto por tres (3) árbitros que serán designados uno por cada parte, y el tercero, quien presidirá el Tribunal, será elegido de mutuo acuerdo entre los árbitros designados. Dicho Tribunal arbitral resolverá las controversias planteadas de acuerdo al procedimiento establecido en la Ley General de Arbitraje (Decreto Legislativo N° 1071), se tendrá como Sede la ciudad donde domicilia el demandado de acuerdo a lo establecido en el Código Procesal Civil.

El laudo que expida el Tribunal Arbitral será final y obligatorio salvo en los casos expresamente previstos en la Ley General de Arbitraje (Decreto Legislativo N° 1071) o las disposiciones de aquella ley o norma que la sustituya.

Las partes acuerdan someterse al fuero arbitral asumiendo los gastos de arbitraje en igual proporción, empero a pedido de parte, el Tribunal podrá condenar a la parte vencida al pago de la totalidad de dichos gastos.

En caso el monto de la controversia sea igual o menor al límite previsto en el Reglamento de Pago de siniestros u otro que lo sustituya, será resuelto en la vía judicial, sometiéndose la partes a la competencia y jurisdicción de los jueces y tribunales del Perú.