

**CONDICIONES GENERALES
VIDA TOTAL PROTEGIDA
CÓDIGO SBS AE2026100133**

CONDICIONES GENERALES VIDA TOTAL PROTEGIDA

ARTÍCULO Nº 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. Para efectos de este seguro se considerarán como asegurados el Asegurado Principal y el(los) Asegurado(s) Adicional(es).

Asegurado Principal: Se refiere al titular del presente seguro.

Asegurado Adicional: Se refiere al Cónyuge del Asegurado principal.

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

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.

Beneficiario(s): Es la persona o personas descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza, quienes se beneficiarán con el Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares o mediante endoso si la modificación es posterior.

Beneficiario contingente: Es la persona designada para recibir el Capital Asegurado en la solicitud del Seguro, cuyo nombre es señalado en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado y el Beneficiario fallezcan durante la vigencia de la Póliza.

Capital Asegurado o Suma Asegurada: Es el monto contratado para cada cobertura, el cual figura en las Condiciones Particulares.

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

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

Derecho a Acrecer: Cuando se designa más de un Beneficiario, si falleciera uno de ellos antes del fallecimiento del Asegurado, los restantes tienen derecho a acrecer; es decir, percibir el importe del Beneficiario fallecido en partes iguales. En el caso de haberse determinado porcentajes se respetarán, esas proporciones, para acrecer.

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, surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolesa, 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.

Edad Actuarial: La edad correspondiente al cumpleaños más próximo ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el Asegurado. Las edades actuariales máxima de ingreso y permanencia a este seguro son las indicadas en las Condiciones Particulares.

Para efectos de esta póliza se entiende por edad como edad actuarial.

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

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.

Factor de pago: Factor aplicado por la Compañía para que la Prima Anual sea pagada de acuerdo los periodos establecidos por el Asegurado en las Condiciones Particulares. En caso que el periodo de pago sea anual, no se aplicará el factor de pago para el cálculo de la Prima Comercial.

Fallecimiento Accidental: Aquel producido por la acción imprevista, violenta, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre el Asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

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

Interés Asegurable: Es aquel interés que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que él mismo y/o 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, Solicitudes de la Póliza, 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 cliente de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por La Compañía.

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.

ARTÍCULO Nº 2 COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Los alcances de cada cobertura se describen a continuación:

- a) **Fallecimiento Accidental:** En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y no esté expresamente excluido. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.
- b) **Fallecimiento Accidental en Transporte Público (terrestre o acuático):** En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido mientras el Asegurado se encontraba viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre o acuático) bajo la condición de pasajero. Es condición necesaria para que opere la cobertura que el mencionado medio de transporte, al momento del siniestro, haya estado legalmente autorizado para transportar pasajeros y transitando en vías regulares autorizadas.
- c) **Fallecimiento Accidental en Transporte Aéreo.** En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido mientras el Asegurado se encontrara viajando en la condición de pasajero en avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro del itinerario fijo entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo.

Se entenderá como fallecimiento accidental aquél que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

d) **Invalidez Accidental:** En virtud de esta cobertura y cuando la lesión no ocasione la pérdida de la vida del Asegurado producto de un accidente, la Compañía indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes del Capital Asegurado establecido para la cobertura en las Condiciones Particulares de la póliza, de acuerdo a la forma de pago ahí señalada:

1. El 100% por la pérdida total de:
 - La visión de ambos ojos, o
 - Ambos brazos o ambas manos, o
 - Ambas piernas o ambos pies, o
 - Una mano y un pie
2. El 50% por la pérdida total de:
 - La audición completa de ambos oídos, o
 - Un brazo, o
 - Una mano, o
 - Una pierna, o
 - Un pie o,
 - La visión de un ojo en caso que ya existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta póliza.
3. El 35% por la pérdida de:
 - La visión de un ojo en caso que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta póliza.
4. El 25% por la pérdida total de:
 - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera del otro, antes de contratar esta póliza.
5. El 20% por la pérdida total del:
 - Pulgar derecho o izquierdo.
6. El 15% por la pérdida total del:
 - Índice derecho o izquierdo.
7. El 13% por la pérdida total de:
 - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado no hubiese tenido sordera del otro, antes de contratar esta póliza
8. El 5% por la pérdida total de:
 - Cualquiera de los otros dedos de la mano
9. El 3% por la pérdida total de:
 - Un dedo del pie, o falange distal
10. La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional en función de las falanges que tenga el dedo. El pago por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.
11. El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplados precedentemente y que produzcan al Asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos dos terceras partes de su capacidad de trabajo.

Para que la Compañía pueda determinar el grado de invalidez, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de la misma, 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.

En caso la Compañía necesitare mayor evidencia respecto a la condición de invalidez del Asegurado, éste deberá someterse a una evaluación médica efectuada por facultativos designados por La Compañía, la cual será realizada conforme a las normas antes mencionadas y a cargo de la misma.

El total de pagos proveniente de la invalidez Accidental no podrá en ningún caso exceder el 100% del Capital Asegurado por concepto de esta cobertura.

El pago del capital asegurado sólo se hará efectivo si las lesiones del Asegurado ocurren durante la vigencia de la póliza, y a consecuencia directa e inmediata de un accidente. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que las lesiones sean consecuencia directa del accidente.

- e) **Indemnización diaria por hospitalización a causa de Accidente (con pago doble en caso de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)):** La Compañía pagará al Asegurado la indemnización diaria, cuando a consecuencia directa de un Accidente, el asegurado deba ser necesariamente internado en un hospital, clínica o centro de salud autorizado por disposición de un médico, durante un tiempo mayor al período de franquicia indicado en las Condiciones Particulares y en tanto el internamiento se suscite dentro del periodo también indicado en las Condiciones Particulares.

En los casos en que La Compañía considere necesario se solicitará Atestado Policial y/o denuncia.

El período máximo a indemnizar será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

La indemnización por esta cobertura será pagada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado de las otras coberturas.

Las coberturas del presente seguro podrán ser tomadas por:

- El Asegurado Principal
- El Asegurado Principal y su cónyuge.

La información de las personas aseguradas deberá constar en las Condiciones Particulares.

Las edades mínima y máxima de ingreso así como la edad máxima de permanencia del Asegurado Principal y su Cónyuge serán especificados en las Condiciones Particulares.

Las coberturas del presente seguro cesan al producirse el fallecimiento del Asegurado Principal y/o de los Asegurados Adicionales. En este supuesto el Asegurado Principal o su Cónyuge podrán contratar una póliza que corresponda a la nueva conformación del grupo familiar.

Asimismo en caso de producirse la Invalidez Accidental de los asegurados bajo esta cobertura y posteriormente ocurre su fallecimiento a causa del mismo

accidente, se descontará del pago por la cobertura de fallecimiento lo pagado por la cobertura de Invalidez Accidental.

ARTÍCULO N° 3: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato la Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días éste pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La falta de aceptación de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado. En caso de silencio del Contratante, transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días, se tendrán por aceptadas las modificaciones propuestas, las cuales entrarán en vigencia al día siguiente de vencido dicho plazo

ARTÍCULO N° 4: EXCLUSIONES

Se excluye de su cobertura y no se cubre el Fallecimiento Accidental del Asegurado, la Invalidez Accidental ni la Indemnización diaria por hospitalización a causa de Accidente si ocurren a consecuencia de:

1. Suicidio, intento de suicidio, o heridas causadas a sí mismo, 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.
2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
3. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o participe, por uno o más Beneficiarios o por quienes pudieren reclamar la suma asegurada, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás beneficiarios no participes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
4. 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.
5. 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, 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.
6. Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trata de un acto de legítima defensa.
7. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
8. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
9. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial

legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente.

10. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.
11. Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
12. Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.
13. Desempeño 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.
14. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

ARTÍCULO Nº 5: 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 el seguro 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 La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de 30 días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación. La Renovación se efectuará hasta la fecha de fin de vigencia indicado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO Nº 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 Nº 7: MONEDA DEL CONTRATO

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

ARTÍCULO Nº 8: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

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

Todas las primas correspondientes a la póliza deberán ser pagadas por adelantado en las fechas estipuladas, a través de las instituciones bancarias y

financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad de pago elegida por el Contratante y consignada en las referidas Condiciones Particulares.

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 N° 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 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 9° 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° 10: 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:

- 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. Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos a la causa de fallecimiento, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía.
- e. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- f. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- g. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- h. Certificado y protocolo de necropsia completo
- i. Resultado de dosaje etílico, y
- j. Resultado de Análisis Toxicológico.

Para la Cobertura por Invalidez Accidental:

- a) Copia del Documento de Identidad del Asegurado.
- b) Resultado de dosaje etílico
- c) Resultado de Análisis Toxicológico
- d) Informes, declaraciones, certificados médicos o documentos, en especial los relativos a la invalidez parcial o total y permanente del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de pago de La Compañía.

- e) Atestado o Informe Policial en caso corresponda o Carpeta Fiscal de ser el caso.

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

Para la Cobertura de Hospitalización:

- a) Constancia de hospitalización
- b) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía
- c) Atestado Policial en caso corresponda o Carpeta Fiscal de ser el caso.

El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura será de 90 días de iniciada la hospitalización.

En caso los 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 N° 13, Causales de Resolución del Contrato, quedando el presente contrato resuelto. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, comunicará al Contratante su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido.

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales, Nulidad del Contrato, si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, La Compañía podrá optar por pagar el Capital Asegurado reducido en el diferencial del Costo del Seguro para cada edad. Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso indicada en las Condiciones Particulares al momento de contratarse el seguro, La Compañía sólo devolverá al Contratante o Beneficiarios, según corresponda, la Prima recibida, sin intereses y descontando los Gastos del Asegurador.

ARTÍCULO N° 11: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Una vez que el Contratante o 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 de la Invalidez o Fallecimiento no se encuentra dentro de las exclusiones del mismo.
2. 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 caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para pronunciarse sobre 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 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 todo caso, de la liquidación de esta Póliza será deducida cualquier deuda que con La Compañía tuvieren el Contratante o el Asegurado con respecto a la misma.

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) Por omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa al estado de salud del Contratante y/o Asegurado, mediando dolo o culpa inexcusable que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia, que, conocida por la Compañía, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones.
- (ii) Por omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa a la ocupación, actividades y deportes riesgosos practicados por el Asegurado y conocida por el Contratante al momento de la celebración del contrato.
- (iii) Por declaración inexacta de la edad del asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo.

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 RESOLUCION 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 siguiente.
- b. Hasta la Edad Máxima de Permanencia 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 10
- d. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el artículo Nº 8.

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

ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE TÉRMINO DEL CONTRATO

El Contratante podrá solicitar la terminación anticipada del contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión por escrito con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario de la fecha efectiva de terminación, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de terminación anticipada debidamente suscrita; y
- b. Original y copia del Documento de Identidad.

Dicho trámite es estrictamente personal, designen los centros de Servicio de Atención al Cliente o en los que figuran detallados en la web de la compañía (www.interseguro.com.pe). Si el Asegurado tuviese 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 8°. El contrato terminará al mes siguiente de la recepción de la documentación, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO N° 15: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO

Según lo detallado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 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 N° 17: 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 de la póliza.

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

ARTÍCULO N° 18: 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. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTÍCULO N° 19: 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 20: 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.defaseg.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.