



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 05 de octubre de 2017

OFICIO N° 35260 - 2017-SBS

Señor
Gerente General
INTERSEGUROS COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
Av. Felipe Pardo y Aliaga N° 634
SAN ISIDRO



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 3938-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 05 OCT. 2017

Resolución S.B.S

N° 3938 - 2017

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante, La Compañía) con fecha 01 de junio de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Plan Garantizado";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.
- k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
- l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
- m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, conforme a lo indicado por La Compañía en su solicitud de registro, así como a las características del mencionado producto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los literales b), h), i) y k) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia; considerando que se trata de un producto de vida individual de largo plazo que será ofertado a través de promotores;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Plan Garantizado", presentadas por La Compañía, considerando que se trata de un producto de vida individual de largo plazo. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° VI2027100146.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Plan Garantizado", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
Superintendente Adjunto de
Asesoría Jurídica (a.i.)





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTICULO N° 4: 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 computados desde la fecha de notificación al Contratante, pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

En caso la prima pagada por el contratante no sea una prima única, 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 Contratante y/o Asegurado, 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 resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

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.

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 cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

Sin perjuicio de lo expuesto, La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Asegurado que produzcan atrasos en el pago de la Prima.



No obstante lo anteriormente señalado, si hubiera transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia de la Póliza, se aplicará lo dispuesto en el Artículo N° 15 de estas Condiciones Generales, "Derecho de Rescate, Préstamos y Reducción" sobre la reducción del seguro.

ARTÍCULO N° 11: NULIDAD DEL CONTRATO

La relación contractual establecida con el Contratante, regulada mediante la presente póliza, será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir no tiene 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, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La nulidad deberá ser invocada en el plazo de treinta (30) días desde que La Compañía conoce la reticencia y/o declaración inexacta. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue 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. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

(...)

(iii) Si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

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

Para todas las causales, el Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

En el supuesto del numeral (i), el Contratante, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas pagadas a La Compañía por el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas.

La devolución de las primas se realizará quince (15) días después a la comunicación de la nulidad.

Si el Contratante y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado el Fondo Garantizado, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Dicho monto será compensado con la prima pendiente de devolución por parte de la Compañía, si lo hubiere. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO N° 12: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO



La Póliza se resolverá, perdiendo todo derecho emanado de la misma, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales conforme a la forma y plazos señalados en cada supuesto:

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 13 "Solicitud de Resolución sin expresión de causa del Contrato"¹.
- b. Solicitud por parte del Contratante del retiro total del Valor de Rescate, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 15².
- c. Por falta de pago de prima, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 9 "Pago de Prima y Consecuencias del Incumplimiento".
- d. Cuando se solicite la cobertura del seguro fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas según el procedimiento establecido en el último párrafo del Artículo N° 16 "Aviso del siniestro y solicitud de cobertura".
- e. Si dentro del plazo de quince (15) días de comunicada o conocida la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato, deberá comunicar esta decisión al Contratante. Mientras La

1 ARTÍCULO N° 13: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

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

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita; y
- b. Original y copia del Documento de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, que figuran detallados en la web de la Compañía (www.interseguro.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante tuviese 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 legalizada.

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, salvo que corresponda la entrega del valor de rescate según las Condiciones Particulares.

2 ARTÍCULO N° 15: DERECHO DE RESCATE, PRÉSTAMOS Y REDUCCIÓN Transcurridos y pagados dos (2) años de vigencia de la Póliza, el Contratante, podrá solicitar por escrito a La Compañía:

1. Retirar el Valor de Rescate por el monto determinado en el cuadro de valores de rescate, el cual se encuentra adjunto en las Condiciones Particulares. Sin embargo, previamente se decurirán las deudas que el Contratante tuviese con La Compañía en relación a la presente Póliza. De esta manera, cesará toda obligación posterior por parte de La Compañía debido a que terminó el contrato.

2. Obtener préstamos por montos que no excedan, en su totalidad, al Valor de Rescate correspondiente según lo indicado en las Condiciones Particulares y sujeto a las siguientes condiciones:

a) Que al efectuarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior relacionada a la presente póliza que el Contratante tuviese con La Compañía.

b) Que el préstamo quede sujeto a la tasa de interés y condiciones pactados en el Documento Préstamo.

En el caso que, finalizada la vigencia de la Póliza, el préstamo no se encuentre cancelado, se descontará del Fondo Garantizado el total o el saldo pendiente del mismo. De esta manera, el monto de cada Anualidad será reajustado.

Si existiere un préstamo vigente y se produce el incumplimiento de pago de la prima, el contrato de seguro se extinguirá transcurridos los noventa (90) días desde la falta de pago de prima, en cuyo caso el Contratante tendrá derecho a exigir el valor de rescate, descontada toda suma que adeudare en razón del préstamo, la prima o cualquier otra causa relacionada a la póliza.

3. Transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia ininterrumpida de la póliza, la falta de pago producirá la reducción del Seguro bajo la modalidad de Seguro Saldado, el cual consiste en convertir esta Póliza, sin pago posterior de prima, en un Seguro que mantendrá las mismas coberturas pero de capital asegurado reducido, determinado de acuerdo al cuadro de valores garantizados que se adjunta a las Condiciones Particulares de la presente póliza. Esta opción no se podrá ejercer si hubiere un préstamo vigente.



Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.

f. 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 Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes de que se produzca el siniestro. La Compañía puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días para el pronunciamiento.

g. El Asegurado tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas. En este supuesto la cobertura cesa desde la recepción de dicho documento y la prima no devengada será devuelta al Contratante, además del Valor de Rescate, de corresponder.

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato durante los primeros 24 meses de vigencia del mismo, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido no resultando aplicables penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al período no devengado.

En caso el Contratante optase por el retiro total del Valor de Rescate o por la resolución del Contrato una vez transcurridos dos (2) años de vigencia de la Póliza en los supuestos de modalidad de pago de prima periódica, La Compañía entregará al Contratante además del Valor de Rescate, la prima correspondiente al período no devengado.

Cabe mencionar que en caso el Contratante hubiere elegido la modalidad de pago de prima única, esta última se encontrará incluida en los Valores de Rescate indicados en la Tabla de Valores Garantizados del Condicionado Particular. En ese sentido, en los casos de prima única en que corresponda entregar el Valor de Rescate por las causales de resolución de contrato a) y b) del presente artículo, el citado Valor contendrá en su cálculo la prima correspondiente al período no devengado.

En los supuestos señalados en los literales d), e) y f), La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada así como el Valor de Rescate, de corresponder; deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

ARTÍCULO N° 16: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, en caso el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza, el Beneficiario, su tutor o curador, según corresponda, acreditándose como tal, podrá exigir la exoneración del pago de primas pendientes presentando al Centro de Atención al Cliente de La Compañía los siguientes antecedentes:



- a) Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b) Original o copia certificada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.
- c) Copia simple del Documento de identidad de la persona Asegurada fallecida, en la medida que se cuente con ello.
- d) Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e) Original o copia certificada de la Historia clínica completa foliada y fedateada
- f) Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario, conforme al Artículo N° 7³.
- g) Original o copia certificada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, de ser el caso.
- h) Original o copia certificada del Certificado y protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
- i) Original o copia certificada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda.
- j) Original o copia certificada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.
- k) Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

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

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario, 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, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento dentro de los treinta (30) días de presentada la solicitud de cobertura.

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.

3 ARTÍCULO N° 7: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Contratante deberá designar a el o los Beneficiarios en forma expresa y por escrito en la Solicitud del Seguro, quien cobrará el Fondo Garantizado en caso el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza y en la oportunidad que se establece en las Condiciones Particulares. El o los beneficiarios se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si designase a dos o más beneficiarios se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo se mencione lo contrario,

El Contratante tiene el derecho de nombrar a el o los Beneficiarios que desee a su libre elección y criterio, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y sus beneficiarios.

Si durante la vigencia de la póliza, el Beneficiario falleciera después que el Asegurado, el Fondo Garantizado será pagado al Beneficiario Contingente según lo establecido en el Artículo N° 17 "Pago del Fondo Garantizado". Sin embargo, si no se hubiera designado a un Beneficiario Contingente (en forma expresa y por escrito de parte del Contratante), los herederos legales del Asegurado –según orden de prelación (prioridad) y disposiciones establecidas en el Código Civil- podrán elegir entre solicitar el rescate de la Póliza inmediatamente o solicitar el pago del Fondo Garantizado al finalizar la vigencia de la Póliza.

El cambio de Beneficiario se hará en forma expresa y por escrito en la póliza o en su defecto en un tercer documento legalizado por notario público. Es válido aunque se notifique a La Compañía después del siniestro.



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 Beneficiario la ampliación del plazo. Si el Beneficiario 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.

Si transcurrido el plazo adicional otorgado por la Superintendencia La Compañía no se pronunciara sobre la procedencia de la solicitud, esta se entenderá tácitamente aprobada, realizándose la exoneración de pago de primas del seguro conforme a lo indicado en el segundo párrafo del Artículo N° 2 "Riesgo Cubierto y Fondo Garantizado".

Sin embargo, si se diera el caso en que el Contratante, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen, con o sin conocimiento, medios o documentos falsos, dolosos o engañosos a fin de sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la póliza, se aplicará el Artículo N° 13 "Causales de Resolución del Contrato" quedando resuelto el presente contrato. 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 N° 17: PAGO DEL FONDO GARANTIZADO

Ante la sobrevivencia del Asegurado, el Contratante deberá solicitar el pago de las anualidades a la Compañía y ésta empezará a pagar el monto de las anualidades correspondientes al Contratante en las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. La solicitud debe realizarse con quince (15) días de anticipación respecto de la fecha de vencimiento de la póliza.

Si falleciera el Asegurado durante la vigencia de la Póliza, el Fondo Garantizado se pagará al Beneficiario y, a falta de este, al Beneficiario Contingente. A falta de ellos, el Fondo será pagado a los herederos legales del Asegurado, de acuerdo al orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

(...)

ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

ARTÍCULO N° 2: RIESGO CUBIERTO Y FONDO GARANTIZADO

El presente contrato de seguro tiene por objeto permitir la acumulación de un Fondo Garantizado durante el periodo de pago de primas. En caso de supervivencia del asegurado a la vigencia de la póliza, el Fondo Garantizado servirá para el pago de las anualidades al Contratante. En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios recibirán el Fondo y serán los señalados como tales en la Solicitud de Seguro.

En caso de fallecimiento del Asegurado, sea en territorio nacional o internacional, durante el periodo de pago de primas y estando vigente la Póliza, La Compañía exonerará de la obligación de pago de primas desde el mes siguiente de ocurrido el fallecimiento hasta que finalice la vigencia de la Póliza con la finalidad de que continúe la constitución del Fondo Garantizado conforme a los términos contratados por el Contratante.

El Fondo Garantizado será pagado por La Compañía al Beneficiario, según lo indicado en el Artículo N° 17 "Pago del Fondo Garantizado" y en la forma establecida en las Condiciones Particulares; es decir, a través del pago de anualidades.

Las coberturas señaladas en la presente Póliza adquieren fuerza legal 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, dichas fechas se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.



1. Mecanismo de solución de controversias

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



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

TRANSCRIPCION

Fecha 05 OCT. 2017

Señor INTERSEGURO COMPAÑIA DE
SEGUROS S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 3938-2017 de fecha 05 OCT. 2017

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

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



CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General