



CONDICIONES GENERALES

SEGURO GÉNESIS

CÓDIGO SBS VI2027920018

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES GENESIS

ARTICULO 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.

Asegurador o La Compañía: 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, desórdenes cerebrovasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

Beneficiario(s): Son los herederos legales del Asegurado, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares o mediante endoso si la modificación es posterior.

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

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 o beneficiarios, si los 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 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. Para efectos de esta póliza se entenderá al Contratante como Asegurado Titular.

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.

Endoso: Es el documento que contiene el acuerdo mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante y que se adhiere a la Póliza. El endoso surte efecto una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por La Compañía y el Contratante.

Enfermedad Preexistente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un médico colegiado conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro.

Exclusiones: Se refiere a todas las circunstancias y/o causas de siniestros no cubiertos por el seguro y que se encuentran expresamente señaladas en la Póliza.

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.

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.

Grupo Asegurado: El asegurado titular puede incluir en la póliza a otras personas como Asegurados, los mismos que conforman un grupo asegurado.

Interés Asegurable: Es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

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

Periodo de Carencia: Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.

Póliza: documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las condiciones generales, particulares, solicitudes de la póliza, condiciones especiales, cláusulas

adicionales, endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

Prima comercial: Incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de promotores de seguros, y el beneficio comercial de la empresa.

Solicitud de Seguro: Documento en el que consta la voluntad del cliente de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por la Compañía.

Suma Asegurada Máxima: Es el capital asegurado máximo por asegurado que se señala en las Condiciones Particulares.

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

Zona Urbana: Entiéndase por Zona Urbana de Residencia como el área geográfica ocupada por densos asentamientos humanos (ciudades), con una infraestructura y una red vial desarrollada, generalmente asociada a una zona industrial o a áreas que ofrecen servicios a la sociedad donde habite el Asegurado.

ARTICULO Nº 2: RIESGO CUBIERTO Y SUMAS ASEGURADAS

En los términos de la presente Póliza, La Compañía garantiza la prestación del servicio integral de sepelio contratado al fallecimiento de cada uno de los asegurados mediante la indemnización pecuniaria equivalente al monto del beneficio establecido en el Condicionado Particular.

A la ocurrencia del siniestro, los asegurados tienen derecho al servicio de sepelio, categoría extra, proporcionado por las agencias funerarias contratadas y consiste en :

- Ataúd.
- Nicho perpetuo en el cementerio El Angel o de categoría similar.
- Capilla ardiente.
- Carroza de primera
- Trámite general del sepelio.
- Pago de derechos a la beneficencia pública e impuesto sobre este servicio
- Conducción del féretro al cementerio del destino.
- Aviso de defunción en el diario de mayor circulación nacional.(Medidas: 5 x 2)

La prestación de este servicio en provincias y/o zonas alejadas, se ajustará a sus similares.

Asimismo, los asegurados tienen derecho a las siguientes coberturas accesorias:

- US\$ 500.00 al beneficiario, por fallecimiento accidental del asegurado titular.

- US\$ 200.00 para cada asegurado por gastos médicos efectuados a consecuencia de un accidente (por una sola vez al año).
- Se puede incluir en el plan familiar, a los padres del titular, mayores de sesenta y cinco (65) años sin límites de edad, abonándose una prima mensual adicional de US \$ 17.00 por cada uno.
- Si al cabo de tres (3) años consecutivos no ha ocurrido el siniestro, la prima por los padres del titular se reducirá, quedando automáticamente asegurado hasta su fallecimiento, abonándose sólo US \$ 1.00 mensual por gastos administrativos y de mantenimiento de la póliza (este pago debe ser anual).

ARTICULO 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 puedan 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° 4: EXCLUSIONES Y RIESGOS NO CUBIERTOS

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

1. Suicidio, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
2. 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; según se determine por el dosaje etílico o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
3. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, 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 partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
4. Enfermedades Preexistentes.

RIESGOS NO CUBIERTOS:

- Gastos efectuados por lápida.
- Gastos por traslado de fallecido fuera de la zona urbana de su residencia.

ARTÍCULO N° 5: ASEGURADOS

Es elegible para asegurarse bajo esta póliza, toda persona que al inicio del seguro tenga :

- Para Plan "A": Menos de sesenticinco (65) años de edad.

-Para Plan "Familiar": Titular, cónyuge y padres del titular menores de sesenticinco (65) años de edad e hijos dependientes, hasta los veinticinco (25) años de edad.

ARTÍCULO N° 6: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

El Asegurado titular es el contratante de la póliza a cuyo nombre se expide la póliza del seguro respectivo y quien se obliga a pagar a La Compañía el total de la prima convenida.

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidos bajo esta Póliza, que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante a menos que se hubiera estipulado lo contrario en las Condiciones Particulares.

En caso de fallecimiento del asegurado titular del plan "A", la cobertura a los dependientes continuará en vigencia con la condición de que se nomine inmediatamente al nuevo asegurado titular, quien se responsabilizará por los gastos de las primas siguientes pudiendo completarse el grupo con otra persona. El mismo procedimiento se seguirá en el caso de fallecimiento de un asegurado dependiente.

Cualquier nuevo asegurado titular o dependiente que reemplace a otro por cualquier causa, tendrá derecho a la cobertura de esta póliza, después de noventa (90) días de su ingreso al seguro.

ARTÍCULO N° 7: DECLARACIONES

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el Contratante, el Asegurado y/o representante en la solicitud del seguro, las cuales se considerarán incorporadas en su totalidad a la Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional realizada para la apreciación del riesgo.

ARTÍCULO N° 8: DISPOSICIONES GENERALES

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

ARTÍCULO N° 9: 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 N° 10: VIGENCIA

La vigencia de la póliza será de un año hasta los 65 años momento en el cual se vuelve vitalicia.

ARTÍCULO N° 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: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

Las primas y su forma de pago se establecen en las siguientes condiciones:

- Plan “A” : Cuota mensual de la Prima US\$ xx por persona.
Forma de pago : Anual – Semestral – Trimestral o Mensual.
- Plan “Familiar” : Cuota mensual de la Prima US\$ xx por grupo.
Forma de pago : Anual – Semestral – Trimestral o Mensual.

Los Asegurados (titular y/o dependientes) que cumplan xx años de edad en la nueva vigencia, a su renovación cancelaran una prima adicional de US\$ xx mensuales cada uno, durante un periodo de tres años consecutivos, quedando a partir del cuarto año, automáticamente asegurados hasta su fallecimiento, abonándose a partir del cuarto año sólo US\$xx por gastos administrativos y de mantenimiento de la póliza (la forma de pago debe ser anual).

La prima será pagada por el Contratante en las fechas indicadas en el Condicionado Particular.

El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato.

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 devengadas por el período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, los cuales serán debidamente sustentados.

El pago de primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza, o con el fallecimiento del Asegurado, cualquiera que ocurra primero.

ARTÍCULO N° 13: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

A la ocurrencia del siniestro o desde que se conoce el beneficio, el Contratante, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, deberá comunicar a La Compañía la ocurrencia del accidente mediante carta, fax, telegrama o cualquier otro medio de comunicación escrito, dentro de los quince (15) días de la ocurrencia, sea en el territorio nacional o en el extranjero.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura del servicio funerario, el Beneficiario deberá presentar en la Compañía la copia legalizada de los siguientes documentos:

1. Acta de defunción.
2. Certificado Médico de defunción.
3. Comprobante de pago del servicio funerario, en caso corresponda.

Para la solicitud de cobertura del fallecimiento accidental, el beneficiario deberá presentar en la Compañía copia legalizada de los siguientes documentos:

1. Certificado médico de defunción.
2. Partida de defunción
3. Documento de identidad del beneficiario.
4. Denuncia policial

Adicionalmente, para la cobertura de gastos médicos el Asegurado y/o los Beneficiarios deberán presentar en la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de declaración de siniestro otorgado por la Compañía o algún otro documento que contenga necesariamente la fecha y la hora del accidente, nombre, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en las que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.
2. Certificado del médico que atendió a la víctima expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas y probables.
3. Facturas o boletas de venta por los gastos en medicina, honorarios profesionales, hospitalización y otros cubiertos por éste seguro

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado o Beneficiarios, 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 plazo para efectuar la solicitud de cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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

ARTÍCULO N° 14: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado y/o 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 respecto a la documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para el pago del siniestro en la presente póliza la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

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

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

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital o suma asegurada será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital o suma asegurada será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente. La forma de pago será detallada de acuerdo a la cobertura y a lo establecido en el condicionado particular.

En todo caso, de la indemnización debida será deducida la deuda que el Contratante tuviese con La Compañía con relación a este seguro.

ARTÍCULO Nº 15: 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 reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. 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.**

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

- (iii) **Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**

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

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.

Para todas las causales, 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 Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas.

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

ARTÍCULO Nº 16: 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. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 18.
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas en el procedimiento para la solicitud de cobertura.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 13. La Compañía tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo de treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.
- e. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- f. 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.

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado.

En los demás casos mencionados, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada 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 Nº 17: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

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

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

Dicho trámite podrá efectuarse en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.com.pe). 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.

ARTÍCULO N° 18: INICIO DE COBERTURA

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

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

ARTÍCULO N° 19: RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La responsabilidad de la compañía por el pago de la indemnización o los servicios no excederá, en ningún caso, al monto del beneficio establecido en el Condicionado Particular.

ARTÍCULO N° 20: PERÍODO DE CARENCIA

El asegurado estará apto para comenzar a recibir los beneficios a partir de los noventa (90) días siguientes a la fecha del inicio del seguro. Para el caso de los asegurados mayores de sesenticinco (65) años de edad, dicho plazo se extenderá a ciento ochenta (180) días.

En caso de muerte por accidente, el beneficio indemnizado será inmediato sin requerirse los plazos antes previstos, entendiéndose por muerte accidental a aquella ocurrida a consecuencia de una lesión corporal producida por una acción imprevista, violenta, ocasional o fortuita o por una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de manera cierta.

ARTÍCULO N° 21: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos, contribuciones, tasas y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en el futuro o eventuales aumentos de los tributos ya existentes que se establezcan sobre las primas, intereses, capitales asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Contratante, del Asegurado, del Beneficiario o heredero de éstos, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

ARTÍCULO Nº 22: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la Compañía, a petición escrita del Contratante, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

ARTÍCULO Nº 23: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

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

ARTÍCULO Nº 24: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

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

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

Centros de Atención al Cliente

Lima

San Isidro

Av. Paseo de la república 3071

Central de Atención al Cliente (Lima) : 500-0000

Fax: 611-9255

Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe

Página web: www.interseguro.com.pe

Arequipa

Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3, Umacollo

Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603 101

ARTÍCULO Nº 25: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Mecanismo de solución de controversias

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

2. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias, en caso corresponda

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

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima – Perú; Telefax: 446-9158).

2.2 El Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI (Dirección: Calle La Prosa S/N San Borja, web: www.indecopi.gob.pe).

2.3 Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.