



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 11 de diciembre de 2018

OFICIO N° 43541-2018-SBS

Señor
Gerente General
INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Av. Javier Prado Este N° 492, Oficina 2601, Urb. Jardín
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 4869-2018 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 11 DIC. 2018

Resolución S.B.S
N° 4869-2018

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante, La Compañía) con fecha 07 de agosto de 2018, 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, y 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, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Ingreso Flexible Plus";

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:



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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.
- 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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 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, considerando que el producto "Ingreso Flexible Plus" es uno de Renta Particular, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas a que se refieren los literales b), l) y k) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia; referidas al Tratamiento de Preexistencias al no tratarse de un seguro de salud, Consentimiento del Tercero en tanto para efectos del presente producto el asegurado es el contratante del seguro y Procedimiento para la Renovación de la Póliza, respectivamente;

Que, de acuerdo a lo señalado por la Compañía, no aplicarán al producto "Ingreso Flexible Plus" las condiciones mínimas referidas a: (i) Causales de nulidad del contrato de seguro; (ii) Derecho de arrepentimiento, en tanto se comercializa por personal de la empresa y promotores de seguros; y (iii) Reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro;

Estando a lo opinado por el Departamento de Departamento de Asesoría y Supervisión Legal 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 "Ingreso Flexible Plus", presentadas por La Compañía. 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° VI2027500223.

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 "Ingreso Flexible Plus", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

de comercialización del mencionado producto, más allá de los sesenta (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.


MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORIA JURIDICA





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO N° 2: RIESGO CUBIERTO Y RENTA MENSUAL

En los términos de la presente póliza, la Compañía pagará al Asegurado en las fechas establecidas en el Condicionado Particular una renta mensual hasta su fallecimiento o el plazo establecido en dicho documento, lo que ocurra primero.

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 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° 6: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento del pago establecido en el Condicionado Particular 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, 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 pagos de rentas al asegurado o sus beneficiarios, en caso este falleciese, durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

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.

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 rentas pagadas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo los intereses generados por el incumplimiento del pago de la prima única.

ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El seguro quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, cuando se produzca la falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 6.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE LA RENTA

El pago de la renta al Asegurado se realizará según lo señalado en las Condiciones Particulares.

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, en caso de seguros que cubran el riesgo de fallecimiento.

ARTÍCULO N° 16: 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.

(...)

CLAÚSULA ADICIONAL: DEVOLUCIÓN DE PRIMA

ARTÍCULO N° 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

3.1 En caso el asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la póliza, este deberá acercarse a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía y presentar copia simple de su documento de identidad y carta simple o formulario entregado por La Compañía, solicitando la devolución del porcentaje de la prima indicado en las Condiciones Particulares.

3.2 En caso el asegurado fallezca

El aviso de fallecimiento del Asegurado 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 del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Una vez concluida la vigencia del contrato, para la solicitud del porcentaje de devolución de la prima única, los herederos legales del Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía por medio de carta simple o formulario entregado por La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) heredero(s) legal(es).
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- e. Copia legalizada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o del Testamento del Asegurado.

En caso los herederos legales opten por adelantar el pago de la devolución del porcentaje de prima única antes del término de la vigencia del contrato, adicional a los documentos antes detallados deberán





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse a dicha modalidad suscrita por la totalidad de herederos legales.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, 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 la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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

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° 4: PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA

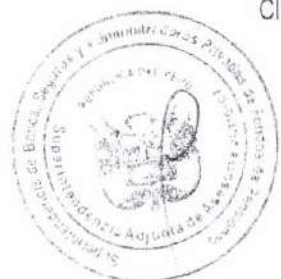
El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o los herederos legales, según corresponda, hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura de la presente cláusula y no se encuentra en las exclusiones de la misma. 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 la liquidación de la devolución del porcentaje de la prima única en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado o herederos legales, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado o herederos legales no lo aprueban, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

CLAÚSULA ADICIONAL: DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR FALLECIMIENTO

ARTÍCULO N° 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso de fallecimiento del Asegurado 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 del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Para solicitar el pago de la Cobertura de Fallecimiento, los herederos legales del Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) heredero(s) legal(es).
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- e. Copia legalizada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o del Testamento del Asegurado.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, 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 la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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

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.

El beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

ARTÍCULO N° 4: PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que los herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura de la presente cláusula y no se encuentra en las exclusiones de la misma. 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 la liquidación de la devolución del porcentaje de la prima única en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado o herederos legales, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado o herederos legales no lo aprueban, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

CLÁUSULA ADICIONAL: GASTOS DE SEPELIO

ARTÍCULO N° 2: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

(...)

El aviso de fallecimiento del Asegurado 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 del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud del reembolso, los solicitantes podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) Solicitante(s) del reembolso.
- d. Original o certificación de reproducción notarial del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- e. Original de la boleta o factura emitida a nombre de la persona que realizó el gasto. En el concepto de dicha boleta o factura debe figurar el nombre del Asegurado fallecido.
- f. En caso el solicitante sea una persona jurídica, copia literal de los poderes que acrediten al representante de la empresa como tal.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el solicitante, 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 dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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.

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO Nº 3: PAGO DEL REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la solicitud de la presente cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el solicitante de los gastos de sepelio haya presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. En este caso, 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 la liquidación del siniestro en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al solicitante de los gastos de sepelio, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el solicitante de los gastos de sepelio 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.

El reembolso 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 de la Compañía.

CLÁUSULA ADICIONAL: RENTA PARTICULAR CON PERÍODO GARANTIZADO

ARTÍCULO Nº 6: AVISO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SOLICITUD DE COBERTURA (...)

El aviso de fallecimiento del Asegurado 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 del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de la renta, los Beneficiarios declarados por el Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- e. Copia legalizada de la sucesión intestada o testamento, según corresponda, inscrita en los Registros Públicos, en caso no se hayan declarado beneficiarios.

La solicitud y los documentos antes detallados solo serán requeridos para hacer efectivo el pago de la primera renta.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Los Beneficiarios que reciban renta, deberán acreditar su condición de superstite con una periodicidad anual. Para dicho efecto deberán acercarse a renovar su Certificado de Supervivencia en los Centros de Atención al Cliente. La acreditación de su condición de superstite será efectuada de manera presencial, para lo cual deberá presentarse con el documento de identidad que lo acredite.

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 la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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

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.

El beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

ARTÍCULO N° 7: PAGO DE LA COBERTURA

El pago de rentas a los beneficiarios o herederos legales, si corresponde, será al mes siguiente del último pago efectuado al asegurado y de haber sido aceptada su solicitud de cobertura, salvo que aún no se haya dado inicio al pago de rentas al Asegurado en cuyo caso estas iniciarán según lo indicado en las Condiciones Particulares, en los mismos plazos y condiciones en que se hubieran efectuado los pagos al Asegurado fallecido. Bajo ninguna circunstancia se pagarán rentas al asegurado y sus beneficiarios correspondientes a un mismo mes.

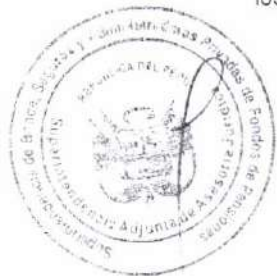
CLÁUSULA ADICIONAL: COBERTURA DE RENTA PARA EL CÓNYUGE O CONCUBINO Y/O PADRES

ARTÍCULO N° 4: AVISO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SOLICITUD DE COBERTURA (...)

El aviso de fallecimiento del Asegurado 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 del siniestro o del beneficio, según corresponda.

La solicitud de la renta para el Beneficiario CÓNYUGE O CONCUBINO y/o PADRES declarado por el Asegurado podrá exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de identidad del beneficiario CÓNYUGE O CONCUBINO y/o PADRES del seguro.
- Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- e. Para el caso de cónyuge o concubino, original o copia legalizada del Acta o Partida de Matrimonio o de la Inscripción en Registros Públicos de la Unión de Hecho, según corresponda, con una antigüedad no mayor a tres (3) meses a la fecha de la solicitud de la cobertura.

La solicitud y los documentos antes detallados solo serán requeridos para hacer efectivo el pago de la primera renta.

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 la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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

En la presente póliza, entiéndase que la "copia legalizada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 10 del Decreto Legislativo N° 1049.

El beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

ARTÍCULO N° 5: PAGO DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado, la solicitud de la presente cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el solicitante de la presente cláusula haya presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. En este caso, 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 la liquidación del siniestro en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al solicitante de la presente cláusula, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el solicitante de la presente cláusula 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.



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

TRANSCRIPCION

Fecha 11 DIC. 2018

Señores Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Cumplió con remitirle para su conocimiento y fines pertinentes la presente fotocopia de la Resolución N° 4869-2018 de fecha 11 DIC. 2018

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

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

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

