



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Lima, 20 de abril de 2015

**OFICIO N° 13591-2015-SBS**

Señor  
Gerente General  
**INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**  
Av. Felipe Pardo y Aliaga 640, Piso 2  
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2217-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

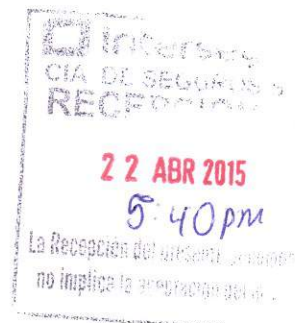
Atentamente,

  
**MARCO OJEDA PACHECO**  
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-2676





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

Lima, 20 ABR. 2015

*Resolución S.B.S*

*N° 2217-2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas de fecha 14 de enero de 2014 y 01 de abril de 2015, 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 del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Accidentes y Asistencia Oh! - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° AE2026100127<sup>1</sup> y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

**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;



<sup>1</sup> Antes Seguro de Fallecimiento Accidental con Asistencias



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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.
- 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. Otras que determine la Superintendencia.

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 supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta 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, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Seguro de Accidentes y Asistencia Oh! - Soles y Dólares" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, en virtud a lo informado por la Compañía mediante comunicación de fecha 01 de abril de 2015, no resulta aplicable el derecho de reducción a que se refieren los artículos 70 y 71 de la Ley de Seguros;

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 Contratos de Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Accidentes y Asistencia Oh! - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° AE2026100127 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de accidentes personales.

**Artículo Segundo.-** La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Accidentes y Asistencia Oh! - Soles y Dólares", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

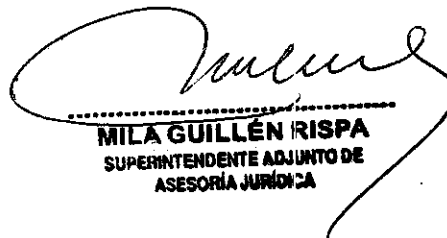
será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Seguro de Accidentes y Asistencia Oh! - Soles y Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

**Artículo Cuarto.-** La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.

  
MILA GUILLÉN RISPA  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA







**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

**ARTÍCULO N° 7: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de la Compañía, al domicilio del Contratante o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Asimismo, se procederá a devolver la prima recibida, no sujeta a penalidad alguna.

**ARTICULO N° 8: 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 a su aplicación 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.

La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

**ARTÍCULO N° 11: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**

La prima será pagada por el Contratante en fracciones mensuales en las fechas indicadas en la Solicitud - Certificado de Seguro. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado.

El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en la Solicitud - Certificado de Seguro respectivo y podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente por escrito al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento, conforme lo señalado al Artículo N° 9 de estas Condiciones. Para ello, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

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 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 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.







# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran realizado a La Compañía.

## ARTÍCULO N° 13: 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, 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.

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.

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

- (ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el 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 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.

- (iii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del asegurado.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- (iv) 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.
- (v) 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.

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

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 N° 14: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

- Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante o de La Compañía, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 15.
- Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11.
- 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 en el plazo de diez (10) días, cuando 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.
- 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.

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales<sup>2</sup>:

### ARTÍCULO N° 22: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Contratante, el Asegurado o 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 y físico del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud-Certificado de Seguro respectivo.

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

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre la resolución de la póliza o la Solicitud-Certificado, cuando ésta opere a solicitud del Contratante o de La Compañía.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 16.
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 15.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11.
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo en el plazo de diez (10) días, cuando 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 Asegurado 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 la Solicitud-Certificado. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado.

En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

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 DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía por escrito a los Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del comercializador, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

### PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Posteriormente, para la solicitud de la cobertura de Fallecimiento Accidental del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes documentos a la oficina de Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía o al Comercializador:

- 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.
- c. Copia fedateada de la historia clínica completa
- d. Informes médicos, de ser el caso.
- e. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- f. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- g. Original o copia certificada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- h. Original o copia certificada del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda
- i. Original o copia certificada del Resultado de dosaje étílico, en caso corresponda, y
- j. Original o copia certificada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

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, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En caso, el Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente póliza, será de aplicación el Artículo N° 13, quedando el presente contrato resuelto. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, comunicará al Contratante su decisión de resolver la Solicitud-Certificado en virtud de lo aquí establecido.

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

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

### PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LOS BENEFICIOS

A fin que el Asegurado pueda disfrutar de los beneficios contemplados en el presente documento, el mismo deberá cumplir con las siguientes cargas:

- a) Identificarse como Asegurado ante los funcionarios de La Compañía o ante las personas que esta última contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- b) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con La Compañía.
- c) Dar aviso oportuno a La Compañía del cambio de domicilio del Asegurado titular de la tarjeta. En caso que el Asegurado titular de la tarjeta establezca su domicilio en un lugar distinto a una circunscripción territorial no indicada en las Condiciones Particulares o la Solicitud-Certificado de Seguro, la cobertura de los beneficios no será aplicable, con lo cual La Compañía se encontrará liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el Asegurado se encontrará liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos

### Procedimiento general de solicitud del servicio:

A efectos de solicitar alguno de los beneficios contemplados en el presente documento, el Asegurado deberá proceder de la siguiente forma:

Comunicarse con La Compañía o con las personas que esta última contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento, a los números telefónicos especificados en el Condicionado Particular y la Solicitud- Certificado del Seguro.

Suministrarle al funcionario que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Asegurado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del Asegurado; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el Asegurado del problema que sufre y/o el tipo de ayuda que precise.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, La Compañía le prestará al Asegurado los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el Asegurado no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, La Compañía no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

En los casos de absoluta y comprobada urgencia del Asegurado, de manera excepcional y únicamente en relación con el servicio de traslado médico terrestre, el Asegurado podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio.

En tal caso, La Compañía restituirá al Asegurado los gastos incurridos hasta por el límite y número de eventos por año indicados en la Solicitud-Certificado. A efectos de que el Asegurado tenga derecho al reembolso mencionado, deberá cumplir con el procedimiento establecido para la solicitud del servicio en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de siete (7) días contados desde la ocurrencia o desde que se conoce el beneficio.

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

### ARTICULO N° 17: DETERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura por fallecimiento accidental se considerará consentida o aprobada en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que los Beneficiarios o herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro 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 la liquidación del siniestro en la presente póliza 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 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.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto indemnizable será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza o en la Solicitud-Certificado. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.







# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ARTÍCULO N° 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 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](http://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](http://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.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y  
ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES:

**TRANSCRIPCIÓN**


Fecha 20 ABR. 2015

Señor, Interseguro Compañía  
de Seguros S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines  
consiguientes la presente fotocopia de Resolución  
N° 2217-2015 de fecha 20 ABR. 2015.

Esta copia es Transcripción oficial  
Atentamente

SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y  
ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES

  
-----  
MARCO OJEDA PACHECO  
SECRETARIO GENERAL

