

XXX-XX-

Solicitud - Certificado de Accidental Modular
Código SBS N° XXXXXXXXXXXX | Póliza N° XXXXXX
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentaria

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Denominación o Razón Social: Interseguro Compañía de Seguros S.A. RUC: 20382748566
Dirección: Av. Pardo y Aliaga N° 634, San Isidro Provincia: Lima Departamento: Lima
Centro de Atención al Cliente (Lima): Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro
Teléfono: 611-4700 Fax: 611-4720 Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe

DATOS DEL CONTRATANTE

Denominación o Razón Social: XXXXXXXXXXXXXXXX RUC: XXXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXXXX Provincia: XXXXXXXX
Departamento: XXXXX Teléfono: XXXXXXXX

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Primer nombre:	Segundo nombre:
Tipo Doc. Identidad: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro		N° Doc. Identidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección (Ca. / Av. / Jr. / Pj.):		N° / Mz / Lt:	Fecha de Nacimiento: Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Provincia:	Departamento:	Dpto / Of. / Int.:	Distrito:
Correo electrónico:	Ocupación:	Teléfono Fijo:	Celular:
Relación del Asegurado con el Contratante:			

ASEGURADO ADICIONAL (en caso aplique)

El Asegurado Adicional es el cónyuge o concubino del Asegurado Principal de la Póliza

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha Nac.	Parentesco	% dist.

HIJOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL(en caso aplique)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha Nac.	Parentesco	% dist.

BENEFICIARIOS

Para las coberturas Invalidez Total y Permanente por Accidente e Indemnización diaria por hospitalización a causa de un accidente, el Beneficiario será el Asegurado Principal. Para las demás coberturas serán Beneficiarios el (los) siguiente(s) *:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha Nac.	Nro. Doc.	Parentesco	% dist.

* En caso no se designen Beneficiarios en el presente documento, los Beneficiario(s) será(n) lo(s) heredero(s) legal (es).

AUTORIZACIÓN DE CARGO EN CUENTA

Por el presente, autorizo se sirvan efectuar de acuerdo a la periodicidad escogida los cargos a mí:

Tarjeta Débito Moneda: XXX XXX

Nro. Cuenta: | | | | - | | | | | | | | | | Tipo de cuenta:

Tarjeta de Crédito Moneda: XXX XXX XXXXX XXXXXX XXXXXX

N° Tarjeta: | | | | - | | | | - | | | | - | | | | Fecha Vencimiento: Mes Año

Por el concepto de prima de seguro: "XXXXXXXXXXXXXXXX". En caso se realice cambio de la tarjeta de crédito, autorizo al Contratante a comunicar el nuevo número de plástico a La Compañía. Asimismo, autorizo a La Compañía a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

PLAN		Gastos de cobranza	Cuota Mensual de la Prima	Prima Comercial sin IGV	Prima Comercial con IGV
XXXX X	XXXXXXXX	XX	<input type="checkbox"/> XXXXX	XX	XX
XXXX X	XXXXXXXX	XX	<input type="checkbox"/> XXXXX	XX	XX
Cobertura principal					
XXXXXX				XX	XX
Coberturas Adicionales					
XXXXXX				XX	XX

La prima comercial incluye:

Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador

XX%

Nota: El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Riesgo: XXXXXXXXXXXX Moneda: Según lo pactado por el Asegurado de acuerdo al plan de seguro elegido

Fecha de inicio de vigencia: Desde las 00:00 horas del día siguiente de la firma de la solicitud del seguro por parte del Asegurado.

Fecha de término de vigencia: Hasta las 24:00 horas de las fechas establecidas en las Causales de Resolución o hasta el ___/___/___, lo que ocurra primero.

Plazo de vigencia: Anual, con renovación automática hasta culminar el mes que cumple los XX años de edad, de no haber ocurrido ninguna de las causales de resolución.

Lugar y forma de pago: De acuerdo a lo pactado con el Asegurado.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS		PLAN XXXXX Sumas Aseguradas	PLAN XXXXX Sumas Aseguradas
<u>Cobertura Principal</u>			
1.	Fallecimiento Accidental	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
<u>Coberturas Adicionales</u>			
2.	Fallecimiento por Accidente de Tránsito	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
3.	Fallecimiento 3x1 para el Asegurado Principal: a) Fallecimiento Accidental	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

	b) Fallecimiento Accidental en Transporte Público	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	c) Fallecimiento Accidental en Transporte Aéreo	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
4.	Fallecimiento 3x1 para el Asegurado Adicional		
	d) Fallecimiento Accidental	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	e) Fallecimiento Accidental en Transporte Público	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
	f) Fallecimiento Accidental en Transporte Aéreo	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
5.	Fallecimiento Accidental del hijo del Asegurado Principal	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
6.	Invalidez Total y Permanente por Accidente	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
7.	Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
8.	Fallecimiento Accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
9.	Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO: No aplica para este producto

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO: La Compañía pagará, en caso que ocurra un accidente por cualquier de las modalidades establecidas en las Condiciones General, y éste produjera la muerte del Asegurado Principal, el Asegurado Adicional e hijos del Asegurado Principal, de ser el caso, al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado Principal siempre que la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro, con la Suma Asegurada indicada en el presente documento de acuerdo al Plan contratado por el Asegurado.

CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
XX años	Hasta antes de cumplir XX años	Hasta culminar el mes que cumple XX años

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

COBERTURA PRINCIPAL

1) **Fallecimiento accidental:** En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a el o los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra a más tardar dentro de noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente. La cobertura prevista en la presente póliza adquiere fuerza legal desde las cero (00:00) horas del día de inicio de la cobertura hasta las veinticuatro horas (24:00) del día de término de la cobertura, ambas fechas están indicadas en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

COBERTURAS ADICIONALES

2) **Fallecimiento por Accidente de Tránsito:** La Compañía pagará a los beneficiarios de la Póliza, el Capital Asegurado para esta cláusula adicional señalado en las Condiciones Particulares y en el presente documento si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente de tránsito. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de La Compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente de tránsito. Asimismo, La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes de tránsito sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente de tránsito.

3) **Fallecimiento 3x1 del Asegurado Principal:**

a) **Fallecimiento Accidental:** En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y no esté expresamente excluido.

b) **Fallecimiento Accidental en Transporte Público (terrestre o acuático):** En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido mientras el Asegurado se encontraba viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público (terrestre o acuático) bajo la condición de pasajero. Es condición necesaria para que opere la cobertura que el mencionado medio de transporte, al momento del siniestro, haya estado legalmente autorizado para transportar pasajeros y transitando en vías regulares autorizadas. Las coberturas de fallecimiento accidental y fallecimiento accidental en transporte público son complementarias.

- c) Fallecimiento Accidental en Transporte Aéreo: En virtud de esta cobertura la Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido mientras el Asegurado se encontrara viajando en la condición de pasajero en avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro del itinerario fijo entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo. Las coberturas de fallecimiento accidental y fallecimiento accidental en transporte aéreo son complementarias.

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

4) Fallecimiento 3x1 del asegurado adicional:

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

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

5) Fallecimiento Accidental del hijo del Asegurado principal: En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares, siempre que el fallecimiento del hijo del Asegurado Principal se haya producido como consecuencia directa o inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y no esté expresamente excluido. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

6) Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considerará que la invalidez es total y permanente por accidente o enfermedad y se pagará el Capital Asegurado para la cobertura de invalidez cuando el Asegurado se encontrara total y permanentemente incapacitado o impedido de desempeñar cualquier ocupación o de emprender cualquier trabajo o negocio lucrativo, o presentara la pérdida total o el debilitamiento irreversible de sus fuerzas físicas y/o intelectuales de a lo menos dos terceras (2/3) partes o en un porcentaje igual o superior al 66,67%, de su capacidad de trabajo, siempre que sea determinado conforme al procedimiento descrito en el Artículo N° 8 de la Cláusula Adicional.

La Compañía pagará al Asegurado los porcentajes que se indican a continuación, sobre el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional, si a consecuencia directa de un accidente, el Asegurado sufre lesiones que le provoquen algunas de las siguientes formas de invalidez:

Los porcentajes de indemnización serán:

- a) El 100% por la pérdida total de: la visión de ambos ojos, o ambos brazos o ambas manos, o ambas piernas o ambos pies, o una mano y un pie.
- b) El 50% por la pérdida total de: la audición completa de ambos oídos, o un brazo, o una mano, o una pierna, o un pie o, la visión de un ojo en caso de que el Asegurado, ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
- c) El 35% por la pérdida de la visión de un ojo en caso que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.
- d) El 25% por la pérdida total de la audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar este adicional.
- e) El 20% por la pérdida total del pulgar derecho o izquierdo
- f) El 15% por la pérdida total del índice derecho o izquierdo.
- g) El 13% por la pérdida total de la audición completa de un oído

- h) El 5% por la pérdida total de cualquiera de los otros dedos de la mano
- i) El 3% por la pérdida total de un dedo del pie, orjejo.
- j) La pérdida de cada falange, se calculará en forma proporcional en función de las falanges que tenga el dedo. La indemnización por la pérdida total o parcial de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falanges perdidos.
- k) El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplado precedentemente y que produzca al Asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo.

Lo anterior será evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de Invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias y complementarias. En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% del capital asegurado por concepto de esta cláusula adicional. La cobertura de esta Cláusula Adicional es incompatible con la cobertura principal de fallecimiento accidental o con cualquier cláusula adicional que cubra el fallecimiento accidental del Asegurado, cuando dichas cláusulas adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por estas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto de la cobertura principal de fallecimiento accidental o con cualquier cláusula adicional que cubra el fallecimiento accidental del Asegurado. En caso de que el Asegurado falleciera a consecuencia de otro accidente posterior, la suma pagada por esta cláusula adicional no afectará al Capital Asegurado de la cobertura principal de fallecimiento accidental o con cualquier cláusula adicional que cubra el fallecimiento accidental del Asegurado.

7) Indemnización hospitalaria diaria a causa de accidente: La Compañía pagará al Asegurado la indemnización diaria, cuando a consecuencia directa de un Accidente, el Asegurado deba ser necesariamente internado en un hospital, clínica o centro de salud autorizado por disposición de un médico, durante un tiempo mayor al período de franquicia indicado en las Condiciones Particulares y en el presente documento, y en tanto el internamiento se suscite dentro del periodo también indicado en las Condiciones Particulares y en el presente documento. El período máximo a indemnizar será el señalado en las Condiciones Particulares y en el presente documento. La indemnización por esta cobertura será pagada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado de las otras coberturas

8) Fallecimiento Accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro: Se otorgará la cobertura de la presente cláusula adicional a los Beneficiario(s) en caso el Asegurado falleciera como consecuencia directa de un robo y/o asalto y/o secuestro. La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado del Seguro.

9) Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre: En virtud de esta cobertura, La Compañía pagará a los Beneficiarios el capital especificado en las Condiciones Particulares y en el presente documento, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente de tránsito terrestre ocurrido durante la vigencia de la póliza. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de La Compañía que el fallecimiento sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente de tránsito terrestre. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente de tránsito.

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. 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.

PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO: Las primas y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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 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 de la Solicitud-Certificado.

Se considerará resuelta la Solicitud-Certificado del 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 la Solicitud-Certificado del seguro queda extinguida sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que la Solicitud-Certificado quede resuelta o extinguida 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 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. Para efectos de esta póliza, los pagos efectuados al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

EXCLUSIONES: Este seguro no cubre los riesgos de la presente póliza cuando el fallecimiento fuera causado por:

Exclusiones Generales: a) Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro; b) Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice; c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más Beneficiarios o por quienes pudieran 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; d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado; e) Participación activa en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo; f) Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trató de un acto de legítima defensa. En caso no se emita sentencia, el análisis se realizará en función del atestado policial y de ser el caso, cualquier otro documento que esclarezca los hechos; g) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico; h) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas; i) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; j) 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/litro de alcohol en la sangre, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el accidente de tránsito que produjo su muerte; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda; k) Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza; l) Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro; m) Desempeño como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, chóferes profesionales en rutas rurales interprovinciales, chóferes de taxi, mototaxi, operadores de maquinaria pesada, en construcción, policías, militares, vigilantes o guardaespaldas, pasajeros de líneas aéreas no regulares, transportista de líquidos inflamables o sustancias corrosivas, minero de socavón, bomberos, corresponsal de guerra, cambista ambulatorio.

Exclusiones Específicas:

(i) **Fallecimiento en Accidente de Tránsito:** El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: a) Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro. Asimismo, los accidentes causados intencionalmente al Asegurado por los beneficiarios de la póliza. Los accidentes provocados por uno de los beneficiarios no perjudica el derecho de los otros de reclamar el porcentaje que les corresponda de la Suma Asegurada; b) El uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo; c) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; d) La utilización de moto con cilindrada superior o igual a 125 c.c.; e) La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas aéreas regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.

- (ii) **Fallecimiento 3x1 del Asegurado Principal:** El presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.
- (iii) **Fallecimiento 3x1 del Asegurado Adicional:** El presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.
- (iv) **Fallecimiento Accidental del hijo del Asegurado principal:** El presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.
- (v) **Invalidez Total y Permanente por Accidente:** La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de: (a) El suicidio o intento de suicidio, debido a que estos hechos no se encuentran dentro de la definición de accidente materia de cláusula adicional, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro. Asimismo, se excluye el accidente provocados por terceros con el consentimiento del Asegurado; (b) Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el asegurado haya sido sujeto pasivo; (c) Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia o enfermedades de transmisión sexual; (d) Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes; (e) Accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro; (f) Duelos, tentativas de suicidios, auto lesión y auto mutilación; (g) Cirugía Plástica o Cosmética; (h) Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo. Se considera la participación del Asegurado ya sea como autor o cómplice; (i) Lesiones a consecuencia de la participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquéllas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas; (j) Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo; (k) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su deceso; (l) Lesiones a consecuencia de un accidente aéreo devenido de un viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, así como viajes submarinos; excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario; (m) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la (s) misma (s); (n) Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o de cualquier riesgo atómico; (o) Lesiones o afecciones padecidas con motivo de la intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar; (p) Lesiones o afecciones padecidas con motivo de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar, naval o usurpado; (q) Los llamados 'Accidentes Médicos': apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, ataques cardíacos, trombosis, ataques epilépticos; enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo así como los casos de negligencia o impericia médica, que sufra el Asegurado.
- (vi) **Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente:** La presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre el siniestro que ocurra a consecuencia de: a) Suicidio, salvo que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la póliza. Asimismo, los accidentes causados intencionalmente al Asegurado por los beneficiarios de la póliza.; b) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.; c) La utilización de moto con cilindrada superior o igual a 125 c.c.; d) La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo

como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre; e) Las consecuencias de guerra, guerra civil, motín, movimiento popular, insurrección, sublevación, rebelión, atentado, sabotaje o piratería; f) Cuando el Asegurado esté voluntariamente bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico, al momento del siniestro. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.

(vii) **Fallecimiento accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro:** El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: (a) Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la póliza. Asimismo, los accidentes causados intencionalmente al Asegurado por los beneficiarios de la póliza; (b) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; (c) La utilización de moto con cilindrada superior o igual a 125 c.c.; (d) La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre; (e) Las consecuencias de guerra, guerra civil, motín, movimiento popular, insurrección, sublevación, rebelión, atentado, sabotaje o piratería; (f) Cuando el evento sea imputable a una persona con quien el Asegurado tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y primero de afinidad; (g) Actos delictivos o cualquier intento de cometerlos por parte del Asegurado; (h) Cuando el Asegurado esté voluntariamente bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico, al momento del siniestro. Asimismo, el estado de embriaguez o drogadicción del Asegurado, salvo se compruebe que fue inducido por el delincuente para facilitar el hurto o el robo y/o asalto y/o secuestro. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente; (i) Cualquier acto intencional por parte de un beneficiario del Asegurado o persona que habita la casa del Asegurado que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al Asegurado, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.

(viii) **Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre:** El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del Asegurado que ocurra a consecuencia de: a) Suicidio, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la póliza. Asimismo, los accidentes causados intencionalmente al Asegurado por los beneficiarios de la póliza; b) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia; c) La utilización de moto con cilindrada superior o igual a 125 c.c.; d) La participación como piloto o pasajero de aparatos aéreos, salvo como pasajero de líneas comerciales regulares, legalmente autorizadas para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre; y, e) Las consecuencias de guerra, guerra civil, motín, movimiento popular, insurrección, sublevación, rebelión, atentado, sabotaje o piratería.

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA: El Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión en los centros de Servicio de Atención al Cliente, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación: a) Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato; y b) Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

De la misma forma, en caso se haya contratado el seguro a través de la comercialización a distancia, el Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro a través del Servicio de Atención al Cliente, cuyos datos se encuentran consignados en el Artículo N° 22 del presente Condicionado General.

Si el Contratante o el Asegurado tuviesen 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 resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y

obligaciones de la presente póliza. Si el Contratante o Asegurado opta por la resolución, La Compañía tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta el término de la vigencia del contrato o de la solicitud-certificado, según sea el caso, en consecuencia, La Compañía solo devolverá la prima no devengada.

CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO:

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

- a) Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11 del Condicionado General.
- b) Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10 del Condicionado General.
- c) Si solicitan la cobertura fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas.
- 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. Ante la falta de aceptación, La Compañía puede resolver la Solicitud-Certificado mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo para el pronunciamiento del Asegurado.
- 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 de la Solicitud-Certificado original.

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

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.

AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA:

1) **Para Fallecimiento Accidental:** El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador. Posteriormente, para solicitar la cobertura del siniestro los Beneficiarios deberán presentar en las oficinas del Comercializador o en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, los siguientes documentos probatorios: El (los) Beneficiario(s) o la persona que está actuando en su representación deben acercarse a cualquier oficina del Comercializador o de La Compañía, con los siguientes documentos: (a) Carta simple dirigida a La Compañía solicitando el pago de la suma asegurada; (b) Original o copia legalizada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado; (c) Copia simple del Documento de Identidad de cada Beneficiario, o partida de nacimiento según sea el caso; (d) Original o copia legalizada de documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda; (e) Original o copia legalizada del Certificado médico de defunción, en formato oficial completo; (f) Original de la denuncia policial; (g) Original o copia legalizada del Atestado policial completo o carpeta fiscal con las conclusiones de investigación del caso, según corresponda; (h) Original o copia legalizada del Certificado y/o Protocolo de Necropsia completo, según corresponda; (i) Original o copia legalizada del Resultado del examen de Dosaje Etílico, según corresponda; (j) Original o copia legalizada del Resultado del examen Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, según corresponda.

Al Fallecimiento Accidental, el (los) beneficiario(s), acreditando su calidad de tales, mediante la presentación del documento indicado en el literal c), podrán exigir el pago de las Sumas Aseguradas presentando los documentos indicados, previa evaluación de los mismos.

2) **Para Fallecimiento por Accidente de Tránsito:** (a) Original o copia legalizada de Partida o Acta de Defunción del Asegurado; (b) Original o copia legalizada de Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo; (c) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro; (d) Copia legalizada de Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario; (e) Original o copia legalizada de Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal con las conclusiones de la investigación del caso de ser el caso; (f) Original o copia legalizada de Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda; (g) Original o copia legalizada de Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda; (h) Original o copia legalizada de

Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda; y, (i) Original o copia legalizada de documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

- 3) **Para Fallecimiento 3x1 del Asegurado Principal y Para Fallecimiento 3x1 del Asegurado Adicional:** Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente de tránsito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de éste, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente. Asimismo, deberá presentar a La Compañía la siguiente documentación relativa al siniestro: (a) Original o copia legalizada de Partida o Acta de Defunción del Asegurado; (b) Original o copia legalizada de Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo; (c) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro; (d) Copia legalizada de Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario; (e) Original o copia legalizada de Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal con las conclusiones del caso, de ser el caso; (f) Original o copia legalizada de Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda; (g) Original o copia legalizada de Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda; (h) Original o copia legalizada de Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda; (i) Original o copia legalizada de Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.
- 4) **Para Fallecimiento del hijo del Asegurado principal:** Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente de tránsito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de éste, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente. Asimismo, deberá presentar a La Compañía la siguiente documentación relativa al siniestro: (a) Original o copia legalizada de Partida o Acta de Defunción del hijo del Asegurado; (b) Original o copia legalizada de Certificado Médico de Defunción del hijo del Asegurado principal, en formato oficial completo; (c) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro; (d) Original o copia legalizada de Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal con las conclusiones del caso, de ser el caso; (e) Original o copia legalizada de Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda; (f) Original o copia legalizada de Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda; (g) Original o copia legalizada de Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda; (h) Original o copia legalizada de Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.
- 5) **Para Invalidez Total y Permanente por Accidente:** Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía todos los antecedentes relativos al Accidente dentro del plazo prescriptorio legal vigente: (a) Historia Clínica completa foliada y fedateada; (b) Original o copia legalizada del Acta de intervención policial y/o atestado policial o carpeta fiscal con las conclusiones de la investigación del caso; (c) Original o copia legalizada del Resultado del Examen Químico Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, cuando corresponda; (d) Original o copia legalizada del Dictamen de invalidez del COMAFP, COMEC o Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud, caso contrario se aplicará el procedimiento establecido en el Artículo N° 8 “Determinación de la Invalidez Total y Permanente por Accidente” de la Cláusula Adicional; (e) Copia legalizada del DNI del Asegurado.
El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que La Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originales en el accidente. El costo será de cargo de La Compañía. En caso de no presentarse el Dictamen de invalidez del COMAFP o COMEC o Certificado de Discapacidad, La Compañía examinará al Asegurado por los médicos que se designen para el efecto, pudiendo adoptar todas las medidas conducentes a la mejor y más completa investigación para determinar la certeza, naturaleza y gravedad de las lesiones originadas en el accidente y verificar el grado de invalidez respectivo, de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 8.
- 6) **Para Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente:** El Asegurado pagará el importe de los gastos de la clínica u hospital, y presentará original de comprobantes de pago de gastos médicos a La Compañía. Los gastos por hospitalización no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en las Condiciones Particulares por día de hospitalización. Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador. Posteriormente, para solicitar la cobertura del siniestro el Beneficiario deberá presentar en las oficinas del Comercializador o en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, los siguientes documentos:
(a) Original y/o copia legalizada del Informe médico que detalle el tratamiento efectuado, y los días de hospitalización requeridos; (b) Original de Recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos entre otros que permita validar a La Compañía la atención recibida por el Asegurado; (c) Original de comprobantes de pago por gastos médicos; (d) De ser el caso, el Beneficiario podrá presentar informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos a los gastos médicos por hospitalización, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía; (e) Original o copia

legalizada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso; (f) Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda; (g) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

7) **Para Fallecimiento Accidental a consecuencia de Robo y/o Asalto y/o Secuestro:** Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio según corresponda en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador. Posteriormente, para solicitar la cobertura del siniestro los Beneficiarios deberán presentar en las oficinas del Comercializador o en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, los siguientes documentos: (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, en formato oficial completo; (c) Historia clínica completa, foliada y fedateada; (d) C Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida; (e) Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro; (f) Original o copia legalizada de documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda; (g) Original o copia legalizada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso; (h) Original o copia legalizada del Protocolo de Necropsia, de ser el caso; (i) Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, de ser el caso; (j) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, de ser el caso.

8) **Para Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre:** Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente de tránsito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio según corresponda en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador. Posteriormente, para solicitar la cobertura del siniestro los Beneficiarios deberán presentar en las oficinas del Comercializador o en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, los siguientes documentos: (a) Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción de la persona fallecida, en formato oficial completo; (b) Original o copia legalizada del Acta o Partida de Defunción de la persona fallecida; (c) Original o copia legalizada del Examen Químico Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, en caso corresponda; (d) Original o copia legalizada del Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso corresponda; (e) Original o copia legalizada del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda; (f) Copia simple del Documento de Identidad del (los) Beneficiario(s); (g) Original o copia legalizada de documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el(los) Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días calendario con los que cuenta la Compañía para consentir el siniestro, lo que suspenderá el plazo para la evaluación del siniestro 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.

Cabe precisar que La Compañía no aplicará el derecho de reducción establecido en el Artículo N° 70 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento accidental, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.

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 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

Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro

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

Fax: 611-9255

Arequipa

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

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

Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe / Página web: www.interseguro.com.pe

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.

IMPORTANTE:

- El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la póliza del seguro a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de **15 días calendario**, desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a La Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- En la presente Solicitud-Certificado se encuentra contenido el resumen de la póliza del seguro. El Asegurado declara haber recibido la Solicitud - Certificado.
- La Compañía es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas en la póliza. En este sentido, La Compañía es la responsable de todos los errores u omisiones que incurra la empresa del sistema financiero con motivo de la comercialización de las pólizas de seguro.
- Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiera dirigido a La Compañía, así como los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a La Compañía.
- **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 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 en un plazo de treinta (30) días contados desde el día siguiente de recibida la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- Para el caso de las pólizas comercializadas por el canal de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.

MECANISMO DE COMUNICACION PACTADO

De acuerdo a lo establecido en el Art. N° 24 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros (Res. SBS N° 3199-2013), el Asegurado declara su conformidad para que el mecanismo de comunicación asociado a la póliza sea mediante uno de los siguientes medios:

Correo electrónico Dirección de envío de correspondencia

El Asegurado deja expresa constancia de su aprobación, acordando que desde la fecha de suscripción del presente documento, el envío de promociones, cartas y/u otra documentación, será recibida a través del medio de comunicación previamente elegido.

CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES

Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733 – Dec. Supremo N° 003-2013-JUS)

El titular de los datos personales otorga a Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante Interseguro) su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para: i) Incorporar sus datos personales sensibles o no, al Banco de Datos de Clientes ubicado en las instalaciones de Interseguro. ii) Tratar sus datos personales y/o sensibles (*), que hubieran sido proporcionados directamente a Interseguro o aquellos que pudieran encontrarse en fuentes de acceso para el público, utilizando dicha información para tratamientos que supongan desarrollo de acciones comerciales, incluyendo la realización de estudios de mercado, elaboración de perfiles de compra, evaluaciones financieras, gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (incluyendo evaluaciones de seguros, procesamiento de datos, gestión de cobranzas, remisión de correspondencia, entre otros).

Ofertar productos y/o servicios que pudieran ser de su interés de forma directa o por intermedio de terceros (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, obsequios, ofertas y/o promociones (personalizadas o generales) de productos y/o servicios de Interseguro y/o de otras empresas del Grupo Intercorp y sus socios estratégicos, entre las que se encuentran aquellas difundidas en el portal de la Superintendencia del Mercado de Valores (www.smv.gob.pe) así como en el portal www.intercorp.com.pe/es.

Para tales efectos, el(los) titular(es) de los datos personales autoriza(n) a Interseguro la cesión, transferencia o comunicación de sus datos personales, a dichas empresas y entre ellas.

Se informa al titular de los datos personales (clientes y/o asegurados), que pueden ejercer sus derechos (derecho a la información, acceso, actualización, rectificación, supresión o cancelación, oposición y tutela de sus datos personales) presentando su solicitud en nuestras oficinas de atención al cliente; o mediante un correo electrónico dirigido a: xxxxxx@interseguro.com.pe

En señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento, se suscribe la presente a losdías del mes de 20.....

Firma del Asegurado Titular

Lugar y Fecha de emisión

Firma de Representante de La Compañía

Nombres:

Apellidos:

Nro. DNI:

(* Se entiende como "datos personales" a toda información que me identifica o la información sobre una persona identificada, y "datos sensibles" a aquellos datos personales referidos a la esfera más íntima y personal.