

**CONDICIONES GENERAL
SEGURO DE VIDA TEMPORAL CAPITAL CONSTANTE
VI2027120004**

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA TEMPORAL CAPITAL CONSTANTE

ARTÍCULO N°1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona titular del interés asegurable, que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asegurador o La Compañía: Interseguro Compañía de Seguros S.A.

Anomalías Congénitas: Enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento.

Beneficiario(s): Es la persona o personas señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes de la suma asegurada establecidos en la solicitud del seguro o mediante endosos si la modificación es posterior.

Beneficiario Contingente: Es la persona designada para recibir el Capital Asegurado en la solicitud del Seguro, cuyo nombre es señalado en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado y el Beneficiario fallezcan durante la vigencia de la Póliza.

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

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que contrata la póliza y que asume los derechos y obligaciones que de ella se derivan y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.

Contrato de Seguro: Acuerdo de voluntades por el cual la Compañía se obliga frente al Contratante a cambio del pago de una prima, a indemnizar al asegurado o a un tercero, dentro de los límites y condiciones estipulados en la póliza de seguro, en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Deportes Riesgosos: Son todos aquellos deportes, actividades de ocio, o disciplinas profesionales con algún componente deportivo que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican. Se consideran deportes riesgosos para efectos de esta Póliza: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, 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.

Derecho a Acrecer: Cuando se designa más de un Beneficiario, si falleciera uno de ellos antes del fallecimiento del Asegurado, los restantes tienen derecho a acrecer, es decir, percibir el importe del Beneficiario fallecido en partes iguales. En el caso de haberse determinado porcentajes se respetarán, esas proporciones, para acrecer.

Edad Actuarial: La edad correspondiente al cumpleaños más próximo ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el Asegurado. La edad actuarial máxima de ingreso y permanencia a este seguro es la indicada en las Condiciones Particulares. Para efectos de esta póliza se entiende por edad como edad actuarial.

Endoso: es el documento que contiene el acuerdo mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante, y que se adhiere a la póliza.

Enfermedad: Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico colegiado. Todas las enfermedades que existen simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma.

Enfermedad preexistente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un médico colegiado conocida por el Asegurado al momento de la suscripción de la solicitud del seguro.

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

Factor de pago: Factor aplicado por la Compañía para que la Prima Anual sea pagada de acuerdo los periodos establecidos por el Asegurado en las Condiciones Particulares. En caso que el periodo de pago sea anual, no se aplicará el factor de pago para el cálculo de la Prima Comercial.

Gastos del Asegurador: Gastos en los que la Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza.

Interés Asegurable: Es aquel interés que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que él mismo y/o los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

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

Póliza: Es el documento emitido por la Compañía en el que consta el Contrato de Seguro, Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos, Anexos, solicitud del seguro, Declaración Personal del Asegurado. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.

Prima Comercial: Es el valor determinado por la Compañía, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada. Incluye la prima pura de riesgo más los gastos y cargos que se apliquen y que figuran en las Condiciones Particulares.

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

TCEA(Tasa de Costo Efectivo Anual): Es la tasa que permite igualar el valor actual de todas las cuotas que serán pagadas por el contratante con el monto por concepto de prima comercial más los cargos que corresponda producto del fraccionamiento otorgado, calculada a un año de 360 días. Es decir, es la tasa de cuánto le cuesta al contratante fraccionar el costo anual de la prima comercial.

ARTÍCULO N°2: RIESGO CUBIERTO Y SUMA ASEGURADA

En los términos de la presente Póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por la Compañía a los Beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la Póliza. Si el Asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la Póliza, no habrá derecho a indemnización alguna.

Las coberturas previstas en la presente Póliza adquieren fuerza legal desde las cero (00:00) horas del día de inicio de la cobertura hasta las veinticuatro horas (24:00) del día de término de la cobertura, ambas fechas están indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTICULO N°3: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUAL ES

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 éste pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La falta de aceptación de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado. En caso de silencio del Contratante, transcurrido el plazo de cuarenta y cinco (45) días, se tendrán por aceptadas las modificaciones propuestas, las cuales entrarán en vigencia al día siguiente de vencido dicho plazo.

ARTÍCULO N°4: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

1. Suicidio, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.
2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
3. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más beneficiarios o por quienes pudieren reclamar la suma asegurada, sin perjuicio del derecho que le asiste a los demás beneficiarios no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
4. 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 o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
5. 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,

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, salvo que estos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

6. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
7. 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; o intervenir en viajes submarinos.
8. Enfermedades preexistentes, así como, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
9. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.
10. Prestación de servicios del Asegurado 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.
11. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.

ARTÍCULO N°5: DERECHO DE CONVERSIÓN

Estando la Póliza vigente, sólo el Contratante tendrá derecho a cambiar la suma asegurada, cuando lo estime conveniente, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que no lo haga a una de mayor capital asegurado o plazo.

Si por el contrario, el contratante cambia la suma asegurada a una de mayor capital asegurado o plazo, cumpliendo con las condiciones de asegurabilidad, debe pagar la diferencia de prima que corresponda a la nueva suma asegurable, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática que corresponda.

Los cambios entrarán en vigencia a partir del mes subsiguiente de la aprobación de La Compañía.

ARTÍCULO N°6: TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta Póliza y que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante, y/o al

Asegurado, en caso de ser personas distintas salvo que en las Condiciones Particulares se hubiere convenido lo contrario.

Si el Contratante falleciere estando esta Póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes de que se produzca la resolución del contrato o la extinción del mismo por falta de pago, conforme lo dispuesto en el Artículo N° 10 de estas Condiciones Generales, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato. Para tal efecto, se procederá a suscribir el Endoso correspondiente.

Si el Asegurado, siendo persona distinta, desistiese de su opción de hacerse cargo de las obligaciones del Contratante, renuncia también a todos los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante.

ARTÍCULO N°7: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

ARTÍCULO N°8: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Contratante y/o El Asegurado de mutuo acuerdo deberán designar para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a una o más personas en forma expresa y por escrito al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior. El o los Beneficiarios se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

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

A falta de Beneficiarios designados por el Contratante, o habiendo estos fallecidos antes que el Asegurado, el monto del beneficio se pagará a los Beneficiarios Contingentes. Sin embargo, si no se hubiera designado a un Beneficiario Contingente, el monto del beneficio se pagará a los herederos testamentarios del Contratante, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales por partes iguales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

El Contratante podrá cambiar de Beneficiario cuando lo estime conveniente, notificando por escrito a La Compañía, suscribiéndose el endoso correspondiente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la Compañía.

La Compañía pagará válidamente a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de Beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO N° 9: MONEDA DEL CONTRATO

El Capital Asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, o en moneda nacional, según se establezca en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El pago de prima deberá realizarse hasta el término del período convenido en las Condiciones Particulares de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre antes.

Todas las primas correspondientes a la póliza deberán ser pagadas por adelantado en las fechas estipuladas, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad elegida por el Contratante y consignada en las Condiciones Particulares.

La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Asegurado o Contratante que produzcan atrasos en el pago de la Prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

En caso de incumplimiento en el pago de primas, la Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente, resolver el contrato de seguros de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

En todo caso, si la Compañía no reclama 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, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento.

ARTICULO 11° REHABILITACIÓN LEGAL

En caso que el contrato de seguro se encuentre suspendido por incumplimiento del pago de primas, la cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que el Contratante realice el pago total de las primas o cuotas vencidas. La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato o éste no se haya extinguido.

ARTICULO 12° NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir no tiene valor legal alguno, en los siguientes casos:

- (i) Por omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa al estado de salud del Contratante y/o Asegurado, mediando dolo o culpa inexcusable que pudiera influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia, que, conocida por la Compañía, hubiere podido retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones.
- (ii) Por omisión o reticencia, ocultación, declaración falsa, incompleta o inexacta, relativa a la ocupación, actividades y deportes riesgosos practicados por el Asegurado y conocida por el Contratante al momento de la celebración del 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.

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

En cualquiera de los casos antes referidos, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, el Contratante, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a la Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la póliza, su rehabilitación o desde que se produjere el aumento del capital asegurado. A partir del segundo año, la Compañía devolverá al Contratante las primas pagadas, deduciendo los gastos incurridos en relación con la emisión y administración de la póliza.

Si el Contratante, 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.

ARTÍCULO N° 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El seguro a favor de un Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de terminación anticipada por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el artículo N° 14.
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el artículo N° 10.
- c. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el artículo N° 17.

En el caso del literal a) debido a que la prima se paga por adelantado, se devolverán las primas que fueron pagadas y que otorgan cobertura desde el período siguiente a la fecha en la que se solicitó la resolución de contrato.

ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE TÉRMINO DEL CONTRATO

El Contratante podrá solicitar a la Compañía la terminación anticipada del presente contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión por escrito y presentar la siguiente documentación:

- a) Carta de terminación anticipada debidamente suscrita; y
- b) Original y copia del documento de identidad.

Dicho trámite es estrictamente personal, en los centros de Servicio de Atención al Cliente o en los que figuran detallados en la web de la compañía (www.interseguro.com.pe). Si el Contratante tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada, considerando que la cobranza se realiza en forma adelantada, según se establece en el artículo 9°. El contrato terminará al mes siguiente de la recepción de la documentación, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 15: REHABILITACIÓN CONVENCIONAL

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima conforme a los Artículos N° 10° y N° 11° de las Condiciones, o por solicitud de término, el Contratante podrá solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de la terminación anticipada.

A efectos de la rehabilitación de la póliza, deberá acreditarse y reunirse las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de La Compañía y pagar toda la prima de rehabilitación que determine La Compañía.

La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la Póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la Compañía a la solicitud de rehabilitación presentada por el Contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

La Póliza será rehabilitada a partir del primer día del mes siguiente a la aceptación de la Compañía. Si ocurriera un siniestro anterior a dicha fecha, el mismo no tendrá la cobertura otorgada por éste seguro.

ARTÍCULO N° 16: CESIÓN

El Contratante podrá ceder al Asegurado u otro tercero su Póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación por cualquier otra causa. En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre la suma asegurada de la Póliza, hasta el monto de la cesión. Si la cesión fuese parcial o en garantía y quedara un remanente en la suma asegurada, pertenecerá al Contratante quien podrá disponer libremente de él.

El cedente deberá notificar por escrito a la Compañía respecto de la cesión que efectuará de su Póliza.

Una vez comunicada la decisión del Cedente, la cesión se realizará por escrito mediante un endoso debidamente suscrito por el Contratante y la Compañía. Solo a partir de la suscripción del Endoso dicha cesión tendrá efectos entre las partes.

Cualquier deuda sobre préstamos e intereses contraída por el Contratante a favor de la Compañía, con relación a esta póliza, tendrá prioridad de pago sobre cualquier cesión.

El Contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión a la Compañía por escrito.

ARTÍCULO N° 17: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

Al fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Partida o Acta de Defunción del asegurado.
- b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- c. Copia del documento de identidad de la persona fallecida.
- d. Historia clínica completa foliada y fedateada
- e. Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía.
- f. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- g. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- h. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- i. Certificado y protocolo de necropsia completo.
- j. Resultado de dosaje etílico, y
- k. Resultado de Análisis Toxicológico

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

En caso, el Contratante, 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, mediante carta formal comunicará al Contratante su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido.

Sin perjuicio de lo establecido en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales, si la edad del Asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, La Compañía podrá optar por pagar el Capital Asegurado reducido en el diferencial del Costo del Seguro para cada edad. Si, además, el Asegurado hubiere tenido más de la edad máxima de ingreso indicada en las Condiciones Particulares al momento de contratarse el seguro, La Compañía sólo devolverá al Contratante o Beneficiarios, según corresponda, la Prima recibida, sin intereses y descontando los Gastos del Asegurador.

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiarios 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.
2. Si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para el pago del siniestro en la presente póliza la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura. En caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de 30 días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N°3202-2013.

Luego de aprobado el pago del siniestro el plazo para pronunciarse sobre el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por la Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro en las Oficinas de Atención al Cliente.

En todo caso, de la liquidación de esta Póliza será deducida la deuda con relación a este seguro que con la Compañía tuviesen el Contratante.

ARTÍCULO Nº 19: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

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

ARTÍCULO Nº 20: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplican para este producto.

ARTÍCULO Nº 21: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO Nº 22: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

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

ARTÍCULO Nº 23: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

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

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

Centros de Atención al Cliente

San Isidro

Av. Paseo de la república 3071

Central de Atención al Cliente (Lima): 611-9230

Fax: 611-9255

Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe

Página web: www.interseguro.com.pe

ARTÍCULO Nº 24: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante o Asegurado podrá acudir a los siguientes mecanismos de solución de controversias: **(i) 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); **(ii) 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); **(iii) Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840; y, **(iv) Arbitraje**: 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, que exceda el límite previsto en el Reglamento de Pago de siniestros u otro que lo sustituya, será resuelta mediante un arbitraje de derecho, cuyo Tribunal estará compuesto por tres (3) árbitros que serán designados uno por cada parte, y el tercero, quien presidirá el Tribunal, será elegido de mutuo acuerdo entre los árbitros designados. Dicho Tribunal arbitral resolverá las controversias planteadas de acuerdo al procedimiento establecido en la Ley General de Arbitraje (Decreto Legislativo N° 1071), se tendrá como Sede la ciudad donde domicilia el demandado de acuerdo a lo establecido en el Código Procesal Civil.

El laudo que expida el Tribunal Arbitral será final y obligatorio salvo en los casos expresamente previstos en la Ley General de Arbitraje (Decreto Legislativo N° 1071) o las disposiciones de aquella ley o norma que la sustituya.

Las partes acuerdan someterse al fuero arbitral asumiendo los gastos de arbitraje en igual proporción, empero a pedido de parte, el Tribunal podrá condenar a la parte vencida al pago de la totalidad de dichos gastos.