

Condiciones Generales
Seguro Vida Asistencia Interbank

Código de Registro: VI0507210297

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias

INDICE INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1 CONSIDERACIONES GENERALES

1. DEFINICIONES
2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA
3. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO
4. COMIENZO Y FIN DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO
5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; RENOVACION AUTOMATICA DE LA POLIZA
6. CAUSALES DE TÉRMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO.
7. RESOLUCION CONTRACTUAL (RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO)
8. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO.
9. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA
10. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO.
11. COMPROBACION DE LA EDAD
12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA
13. DERECHO DE ARREPENTIMI ENTO
14. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS
15. DEFENSORIA DEL ASEGURADO
16. INDISPUTABILIDAD
17. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES
18. MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
19. PRESCRIPCION LIBERATORIA
20. TRIBUTOS

CAPITULO 11 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO (A SER COMPLETADO POR LA UNIDAD DE NEGOCIOS)

21. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
22. COBERTURAS
23. EXCLUSIONES
24. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES GENERALES

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

La Póliza y sus eventuales endosos debidamente firmados son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la Prima satisfecha por la Póliza o al valor de rescate según lo indicado en las condiciones particulares.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES:

- **Accidente:** Se considera como tal a la lesión corporal que sufra la persona asegurada, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **Accidentes Médicos:** Suceso médico imprevisto, fortuito y/u ocasional que obra súbitamente sobre la persona independientemente de su voluntad; sea por acto médico o por enfermedad de presentación súbita. Por ejemplo accidente cerebro vascular, pérdida del conocimiento, vértigo, edemas agudos (cerebral, pulmonar, multivisceral), infarto de miocardio, trombosis, ataques convulsivos, cirugías y sus complicaciones.
- **Asegurado:** Persona natural cuyo nombre y demás datos de identificación constan en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, y cuya vida se asegura en la presente Póliza, para lo cual debe cumplir con los requisitos de edad.
- **Beneficiario:** Persona natural o jurídica designada en la Póliza que recibirá la indemnización, beneficio o suma asegurada que se establezca en la presente Póliza. Si se designaron varios BENEFICIARIOS sin indicación de porcentajes de participación sobre la indemnización o beneficio, la repartición se hará en partes iguales. En caso no se designen BENEFICIARIOS, o por cualquier causa la designación se vuelva ineficaz o quede sin efecto, los BENEFICIARIOS serán los herederos declarados de acuerdo a ley, en caso corresponda. El CONTRATANTE tiene la potestad de modificar a los BENEFICIARIOS, salvo que haya cedido este derecho al ASEGURADO.
- **Buena Salud:** No adolecer de enfermedad preexistente.
- **Certificado de Seguro:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o

colectivos vinculado a una Póliza de seguro determinada.

- **Comercializador:** Persona natural o jurídica proveedora de bienes y servicios (incluido Entidades Financieras) que cuenten con establecimientos propios o de terceros, que realizan la oferta de los productos de seguros, mostrando los beneficios que brindan y las ventajas de su contratación.
- **Contratante:** Persona natural o jurídica que firma este contrato de seguro con la ASEGURADORA y quien es el responsable del pago de las Primas, salvo pacto en contrario. Él designará a los BENEFICIARIOS o podrá ceder esta facultad al ASEGURADO.
- **Convenio de Pagos o Cronograma de Pago:** Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE de Pagar la Prima en la forma y plazos pactados con la ASEGURADORA. Este documento forma parte integrante del Condicionado Particular o del Certificado de Seguro.
- **Culpa Inexcusable:** Quien por negligencia grave no ejecuta la obligación. Se presenta cuando no se toman las diligencias y los cuidados más elementales; no es intencional el no cumplir.
- **Declaración inexacta:** Falta de exactitud total o parcial en la descripción o declaración de hechos o circunstancias relativas al riesgo que el CONTRATANTE o ASEGURADO conozca.
- **Días:** Días calendario.
- **Dolo:** Intención, voluntad de hacer algo indebido, de incumplir. No declarar intencionalmente lo que se debe declarar.
Tiene el mismo efecto que la Culpa inexcusable.
- **Endoso:** Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del CONTRATANTE, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la ASEGURADORA y el CONTRATANTE, según corresponda.
- **Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por el seguro. Las exclusiones se encuentran expresamente indicadas en el Capítulo 11 de las presentes Condiciones Generales.
 - **Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda y que será pagado por la ASEGURADORA al/los BENEFICIARIO(S) en caso que ocurra un siniestro, siempre y cuando cuente con cobertura bajo los términos de la Póliza.
- **Interés Asegurable:** Es el elemento esencial del Contrato de Seguro. Es el deseo que debe tener el Contratante para obtener la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero que el siniestro no se produzca, ya que, en caso que se produzca, le generaría un perjuicio económico.

- **La Aseguradora:** RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS. Es la empresa que emite la presente Póliza, y que otorgará la Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada, en caso se produzca un siniestro que cuente con cobertura bajo los términos de la presente Póliza.
- **Muerte Natural:** Fin de la vida del ASEGURADO por cualquier causa, a excepción de lo indicado en el caso de muerte accidental.
- **Muerte Accidental:** Fin de la vida del ASEGURADO, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, imprevista y ajena a su voluntad.
- **Póliza:** Es el documento emitido por la ASEGURADORA en el que consta el contrato de seguro. Está conformado por las presentes Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones especiales, si las hubiere entre las que se encuentran las cláusulas adicionales de haberlas; Solicitud; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos, cuando corresponda. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales. En las presentes Condiciones Generales y en los demás documentos que formen parte de la Póliza, se podrá hacer referencia indistintamente a Póliza de Seguro o a Contrato de Seguro.
- **Prima o Prima Comercial.** Es el precio del Seguro determinado por la ASEGURADORA, la cual debe ser pagada bajo la forma y plazo establecida en la Póliza. Este precio incluye la Prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de la ASEGURADORA.
- **Prima Neta.** Es la Prima comercial sin incluir el Derecho de Emisión.
- **Prima Pura de Riesgo:** Costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.
- **Reticencia:** Omitir describir o declarar hechos o circunstancias relativas al riesgo, que son conocidas por el CONTRATANTE o ASEGURADO.
- **Siniestro:** Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s) amparado(s) por la Póliza.
- **Sistemas de Comercialización a Distancia:** Sistemas de telefonía, internet u otros análogos que le permiten a la ASEGURADORA de manera propia o a través de entidades financieras, acceder de modo no presencial a los potenciales asegurados, para promocionar, ofrecer o comercializar sus productos.

ARTÍCULO 2. COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA ASEGURADORA:

La ASEGURADORA se compromete a indemnizar al ASEGURADO o al Beneficiario, conforme los términos y condiciones de la póliza.

ARTÍCULO 3. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATANTE Y ASEGURADO:

- El ASEGURADO se compromete a pagar la prima.
- El ASEGURADO se compromete a leer y conocer todos los documentos que conforman el Contrato de Seguro.
- La póliza se basa en la información ofrecida por el ASEGURADO en la solicitud de seguro y en cualquier otra comunicación escrita con la ASEGURADORA.

ARTICULO 4. COMIENZO Y FIN DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:

La presente póliza tiene vigencia desde las doce del mediodía (12:00 m.) hasta las doce del mediodía (12:00 m.) de las fechas señaladas en las condiciones particulares o en el Certificado de Seguro y está supeditada a las particularidades señaladas en el Capítulo 11 del presente documento.

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

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

La Póliza de Seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el período anterior, salvo que la ASEGURADORA considere incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, conforme al procedimiento descrito en el literal D del artículo quinto del presente documento.

ARTÍCULO 5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE, OBSERVACION DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA, CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Y RENOVACION AUTOMATICA DE LA POLIZA:

A. Solicitud de Modificación de la Póliza formulada por el CONTRATANTE:

El Contratante puede solicitar -por escrito- la modificación de la Póliza, dentro de los quince (15) días calendarios posteriores a su recepción.

Transcurrido el plazo antes indicado sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida.

La solicitud de modificación a la que se refiere el primer párrafo del presente artículo, obliga

a la ASEGURADORA solo desde que esta comunique al CONTRATANTE, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. En caso que, la ASEGURADORA no responda la solicitud de modificación en el plazo de diez (10) días de haberla recibido, se entenderá que aquella ha sido rechazada, en cuyo caso el CONTRATANTE tiene el derecho de resolver el Contrato de Seguro.

B. Observación de Diferencias entre la Propuesta u Oferta y la Póliza:

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta y/u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE, si no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza.

No obstante, la aceptación indicada en el párrafo precedente, se presume solo cuando la ASEGURADORA haya advertido al CONTRATANTE en forma detallada, mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por la ASEGURADORA, se tendrán las diferencias como no escritas, excepto cuando estas sean favorables para el ASEGURADO.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del CONTRATANTE deberá ser expresa.

Cuando existan diferencias entre los términos y condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la Póliza, relativas al mismo Seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el ASEGURADO.

C. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

La ASEGURADORA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE, quien tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

D. Renovación Automática ca de la Póliza:

Por la renovación automática los términos y condiciones serán los que estuvieron vigentes en el período anterior, salvo que la ASEGURADORA considere incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, para lo cual, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia de la Póliza. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la ASEGURADORA.

En caso la propuesta de modificación enviada por la ASEGURADORA sea rechazada, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente.

En el caso que el CONTRATANTE, no desee la renovación de la Póliza, deberá comunicarlo a la ASEGURADORA en un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

La renovación automática solo procederá siempre que, la prima de la presente Póliza haya sido completamente cancelada antes del término de la vigencia y en el caso de fraccionamiento de la prima que no existan cuotas impagas; caso contrario, la Póliza solo se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente.

ARTICULO 6. CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO Y CERTIFICADO DE SEGURO:

El Contrato de Seguro terminará en caso que se presenten cualquiera de los siguientes supuestos o lo que ocurra primero:

A. **TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO:** Aplica la terminación total del Contrato de Seguro, cuando ocurra alguno de los siguientes supuestos:

6.1. Al finalizar la vigencia de la Póliza, siempre que no sea renovada.

6.2. Si el interés asegurado del CONTRATANTE desaparece durante la vigencia del Contrato de Seguro.

B. **TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO DE SEGURO:** Aplica la terminación de la vigencia del Certificado de Seguro, cuando ocurra alguno de los siguientes supuestos:

6.3. Se produzca un siniestro que dé lugar al pago de cualquiera de las coberturas del Certificado del Seguro.

6.4. Al término de la anualidad correspondiente a la fecha en que el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, que será señalada en el Capítulo 11 de las Condiciones Generales.

6.5. Al finalizar la vigencia del Certificado de Seguro.

6.6. Si el interés asegurado del ASEGURADO desaparece durante la vigencia del Certificado de Seguro.

En caso se produzca la terminación contractual, la ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, procederá a devolver al ASEGURADO, el importe de la prima correspondiente al período de vigencia no transcurrido.

ARTICULO 7. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO)

RESOLUCION CONTRACTUAL

La resolución deja sin efecto el Contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

A. RESOLUCION DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la resolución total del Contrato de Seguro, de cumplirse alguna de las siguientes causales:

- 7.1 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- 7.2 En caso el CONTRATANTE haya solicitado la modificación de la Póliza, en virtud de lo establecido en artículo 5.A del presente Condicionado, tendrá derecho a resolverla en el supuesto que la ASEGURADORA rechace la solicitud de modificación. La resolución podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. El contrato quedará resuelto a los 30 días de comunicada su decisión a la ASEGURADORA. Corresponden a la ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución

En caso de resolución, el CONTRATANTE tendrá la obligación de comunicar al ASEGURADO esta situación y sus consecuencias.

B. RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la resolución del Certificado de Seguro, es decir, solo para el ASEGURADO cuando ocurra alguno de los siguientes supuestos:

- 7.3 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del ASEGURADO, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Certificado de Seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- 7.4 Por falta de pago de la prima en caso que la ASEGURADORA opte por resolver el Certificado de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura del Seguro. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la

ASEGURADORA el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

- 7.5 Por agravación del riesgo del ASEGURADO la cual debe ser comunicada a la ASEGURADORA por escrito en un plazo de quince (15) días de conocida su ocurrencia; la ASEGURADORA podrá manifestar su voluntad de resolver el Certificado de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si la ASEGURADORA opta por resolver el Certificado de Seguro, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si la ASEGURADORA opta por continuar con el Certificado de Seguro, podrá proponer al ASEGURADO modificaciones al Certificado de Seguro, dentro de los límites de la póliza contratada, sujeto al cobro de una extra prima.

En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA ASEGURADORA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Certificado de Seguro y percibir la prima por el periodo de seguro en curso. Para efectos de la resolución, La ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita al ASEGURADO con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.

Asimismo, para los casos en que el ASEGURADO o CONTRATANTE no comuniquen la agravación del riesgo, la ASEGURADORA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- i) El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la ASEGURADORA.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Certificado de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
- iv) La ASEGURADORA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, la ASEGURADORA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

- 7.6 Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas, en cuyo caso LA COMPAÑÍA tendrá derecho a resolver el Certificado de seguro. En este caso, la ASEGURADORA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo.

Para que opere la resolución indicada en el presente numeral, la ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita al ASEGURADO con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Le corresponde a la ASEGURADORA el cobro de las primas por el período efectivamente cubierto,

debiendo la ASEGURADORA devolver las primas correspondientes al período no corrido.

- 7.7 Si el ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, y esta es constatada antes de que se produzca el siniestro, La ASEGURADORA presentará al ASEGURADO, una propuesta de revisión (reajuste y/o modificación de primas) del Certificado de Seguro. La propuesta de revisión deberá ser presentada en el plazo de treinta (30) días computados desde que constate la reticencia y/o declaración inexacta. El ASEGURADO tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de dicha propuesta. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, La ASEGURADORA podrá resolver el Certificado de Seguro, mediante una comunicación dirigida al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado para que éstos dieran respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución podrá ser solicitada por:

- a) El CONTRATANTE (en caso de resolución de la Póliza de Seguro) y/o ASEGURADO (en el caso de la resolución del Certificado de Seguro) en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme a los numerales 7.1. y 7.3. Asimismo, EL CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del Contrato de Seguro, en caso se presente la causal descrita en el numeral 7.2. precedente.
- b) La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales 7.4., 7.5., 7.6 y 7.7 precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la ASEGURADORA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

En caso que la resolución se haya producido por parte de la ASEGURADORA y corresponda el reembolso de las primas a favor del ASEGURADO, la ASEGURADORA deberá reembolsar las primas referidas dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, éstos deberán presentar su solicitud de reembolso en cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA indicadas en el resumen de la presente póliza, o empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro.

El plazo que cuenta la ASEGURADORA para realizar el reembolso a favor del ASEGURADO es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud. No resultan aplicables al reembolso de las primas penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La ASEGURADORA se libera de responsabilidad por los siniestros que se produzcan con posterioridad a la fecha de resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro, según corresponda. Por tanto, la ASEGURADORA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato o del Certificado

de Seguro.

En todos los casos que el ASEGURADO o la ASEGURADORA soliciten la resolución del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE de dichas resoluciones de certificados, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO.

ARTICULO 8. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO:

A. NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la nulidad total del Contrato de Seguro, si:

- 8.1 El CONTRATANTE hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.
- 8.2 Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

B. NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la nulidad del Certificado de Seguro, si:

- 8.3 El ASEGURADO hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.
- 8.4 Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 8.5 Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO- de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido la emisión del Certificado de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

Para el caso descrito en el numeral 8.5 precedente, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que conoce el verdadero estado del riesgo, se haya producido o no el siniestro. La comunicación por la cual se invoca la nulidad debe ser fehaciente.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la ASEGURADORA la suma percibida.
- b) La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto cuando el ASEGURADO actúen con reticencia o realicen una declaración falsa o inexacta dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las primas acordadas por los primeros doce (12) meses de duración del Contrato de Seguro a título indemnizatorio.

En todos los casos de nulidad del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE sobre la nulidad de los mismos, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO.

ARTICULO 9. RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA:

9.1 Si el Asegurado realiza una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en la cláusula precedente.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el ASEGURADO que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

9.2 Si el ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, se aplicarán las siguientes reglas:

- (i) Constatación ANTES que se produzca el siniestro: La ASEGURADORA presentará al ASEGURADO, por intermedio del CONTRATANTE una propuesta de revisión del Certificado de Seguro, dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el ASEGURADO, en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso la propuesta sea aceptada, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura.

En caso la propuesta sea rechazada o por falta de pronunciamiento del ASEGURADO, la ASEGURADORA podrá resolver el Certificado de Seguro, mediante una comunicación dirigida al ASEGURADO por intermedio del CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo del presente literal. Corresponden a la ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- (ii) Constatación DESPUES que se produzca el siniestro: La ASEGURADORA reducirá la indemnización a pagar en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la prima que se hubiere cobrado y la prima convenida.

ARTICULO 10. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

PAGO DE PRIMA:

10.1. Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura de la Póliza durante su vigencia, siempre y cuando sean abonadas en la fecha de pago y forma establecidos en las Condiciones Particulares o del Certificado de Seguro.

102. La prima es debida por el CONTRATANTE a la ASEGURADORA desde la celebración del Contrato de Seguro. En caso de siniestro, son solidariamente responsables del pago de la prima pendiente, además del CONTRATANTE, el ASEGURADO y el Beneficiario.
103. El pago de primas mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando se haga efectivo el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido, caso contrario se aplicará lo relativo a la suspensión o resolución por incumplimiento de pago de primas.
- 10.4. Previo acuerdo que constará mediante Endoso que formará parte de la Póliza, la ASEGURADORA podrá modificar el calendario de pagos originalmente pactado en el Convenio de Pago, siempre que el plazo máximo de cancelación del total de la prima sea anterior al vencimiento de la Póliza, salvo que se haya pactado el diferimiento del pago de la última cuota, en cuyo caso el plazo para el pago de la misma no podrá exceder de treinta (30) días siguientes a la fecha de fin de vigencia. En caso de fraccionamiento de la prima o que exista un cronograma de cuotas de la prima, que incluya intereses, la Tasa de Costo efectivo Anual aplicable (TCEA) se indicará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.
- 10.5. La ASEGURADORA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al ASEGURADO o Beneficiario en caso de siniestro.
- 10.6. Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de la ASEGURADORA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, de otros productos de Seguro que mantenga el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con la ASEGURADORA, sin la expresa y previa aceptación de la ASEGURADORA.
- 10.7. En caso de Siniestro Total que deba ser indemnizado en virtud de la presente Póliza, la Prima calculada para cubrir el riesgo se entenderá totalmente utilizada, debiendo la Aseguradora descontarla del pago de la indemnización correspondiente.
- 10.8. En caso corresponda, la ASEGURADORA realizará una estimación referencial de la evolución en el tiempo del importe de la Prima, la cual constará en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro.
- 10.9. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, sus términos y condiciones se detallarán en el Convenio de Pago y supletoriamente aplica lo siguiente:
 - i) Los pagos fraccionados deberán ser periódicos y consecutivos.
 - ii) Los importes de dichos pagos fraccionados no serán inferiores a los que resulte de calcular a prorrata la prima pactada por el período de cobertura.
 - iii) Dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del Seguro el CONTRATANTE deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura calculados a prorrata sobre la prima pactada. Las demás cuotas se pagarán de conformidad con lo detallado en el Convenio de Pago, inclusive en caso de pago diferido.

- iv) En caso de incumplimiento en el pago inicial o de alguna de las cuotas se aplicará la suspensión y resolución conforme a lo que establece el presente artículo.
 - v) La ASEGURADORA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio acorde con los niveles del mercado, o en su defecto, el interés legal.
- 10.10.** El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la ASEGURADORA o la Entidad Financiera o Persona Jurídica Autorizada perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación. En el caso de pago a través de cargo en cuenta, el pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que se realice este cargo.
- 10.11.** Los Corredores de Seguros están prohibidos de cobrar primas por cuenta de la ASEGURADORA. Cualquier pago realizado al Corredor de Seguros se tiene por no efectuado.

EFFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

El incumplimiento de pago, señalado en el Convenio de Pago, origina la suspensión de la cobertura otorgada por esta Póliza una vez que hayan transcurrido treinta (30) Días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del plazo de treinta (30) Días antes indicado, la COMPAÑÍA comunica de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO, que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que se dispone para pagar la Prima antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.

Cuando se haya pagado parte de la Prima, se mantendrá la cobertura hasta la fecha en que dicha Prima, calculada proporcionalmente a prorrata, efectivamente alcance para cubrir el riesgo.

La COMPAÑÍA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

Una vez producida la suspensión de la cobertura del Certificado de Seguro, y siempre que la COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver el Certificado de Seguro y que el mismo no se haya extinguido, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá optar por rehabilitar la cobertura de dicho Certificado de Seguro, previo pago de la totalidad de las Primas impagas, los intereses pactados por su fraccionamiento, los impuestos y, en caso de que se haya convenido en el convenio de pago, los respectivos intereses moratorios. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, no siendo la COMPAÑÍA responsable por Siniestro alguno ocurrido durante

el periodo de cobertura suspendido.

RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver el Certificado de Seguro, durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) Días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación por escrito de la COMPANIA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por el Certificado de Seguro.

Se deja expresa constancia que si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el Certificado de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por el Certificado de Seguro.

ARTICULO 11. COMPROBACIÓN DE LA EDAD:

Para determinar la Prima correspondiente a la presente Póliza, se considerará la edad que tenga el ASEGURADO al primer día de vigencia de la Póliza, indicada en las condiciones particulares.

La comprobación y/o acreditación de la edad declarada por el ASEGURADO podrá efectuarse durante la vigencia en cualquier momento, mediante documento oficial de identidad.

Si se comprueba la inexactitud en la edad del ASEGURADO, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la Prima anual percibida por la ASEGURADORA.
- b) Si es menor, se rectificarán las Primas en el futuro y se devolverá el exceso de Primas percibidas sin intereses.

ARTICULO 12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

Se considera fraudulento:

- 12.1. La presentación de una solicitud de cobertura engañosa apoyada total o parcialmente en declaraciones falsas y/o reticentes en la información.
- 12.2. Emplear medios engañosos o documentos falsos y/o reticentes para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- 12.3 Si el siniestro ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario bajo su complicidad o consentimiento.

El (los) ASEGURADO(s) o el (los) BENEFICIARIO(s) o el (los) heredero(s) legal(es) que haya(n) realizado la conducta fraudulenta, pierde(n) el derecho a ser indemnizado(s). En este supuesto, la indemnización que le correspondía a éste(os), se redistribuirá en partes iguales entre los que tengan derecho al beneficio.

En el supuesto que quien cometió la conducta fraudulenta actué, contando con los poderes legales requeridos para ello, en nombre y representación de los demás ASEGURADOS, BENEFICIARIOS o herederos legales, todos perderán el derecho a ser indemnizados.

La ASEGURADORA está autorizada a realizar las investigaciones que fueran necesarias y solicitar la información correspondiente para comprobar las situaciones antes señaladas.

ARTICULO 13. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

Cuando la oferta de la cobertura del Certificado de Seguro se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Certificado de Seguro. Para esto, el ASEGURADO puede resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince

(15) Días siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado de Seguro y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso que el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el ASEGURADO deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentran indicadas en el Certificado del Seguro y en el resumen de la presente póliza. Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido también por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que se usaron para la contratación del seguro.

ARTICULO 14. ATENCION DE QUEJAS Y RECLAMOS:

Con la finalidad de expresar algún incumplimiento, irregularidad o deficiencia en la satisfacción de un interés particular, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario podrán presentar una queja o reclamo de manera gratuita, bajo cualquier modalidad detallada a continuación:

- 14.1 Por vía telefónica:** A través de la Central de Consultas descrita en el Resumen de la presente Póliza de Seguro o en el Certificado.
- 14.2 Por escrito:** Mediante carta dirigida a la ASEGURADORA la cual deberá ser presentada en cualquiera de nuestras Plataformas de Atención o mediante un correo electrónico, ambos señalados en el Resumen de la presente Póliza y en el Certificado de Seguro.

Las quejas y reclamos serán atendidos en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha de su recepción.

ARTICULO 15. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El ASEGURADO, el CONTRATANTE y el(los) BENEFICIARIOS, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del ASEGURADO, ubicada en Arias Aragüez N°146, Miraflores, Lima, Teléfono 01-446-9158, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y la ASEGURADORA sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del ASEGURADO, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para la ASEGURADORA.

Debe interponerse previamente el reclamo ante la ASEGURADORA para poder acudir a la Defensoría del Asegurado.

ARTICULO 16. INDISPUTABILIDAD:

Si transcurren dos años desde la celebración del contrato, la ASEGURADORA no puede invocar la reticencia o falsa declaración del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, excepto cuando es dolosa.

ARTICULO 17. DOMICILIO, VALIDEZ, AVISOS Y COMUNICACIONES:

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los Beneficiarios y la ASEGURADORA establecen que los mecanismos directos de comunicación serán los indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado de Seguro.

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes podrán remitirse a través de medios físicos, electrónicos, telefónicos y/o cualquier otro permitido por la normativa de la materia.

Las coberturas provisionales, prorrogas y cualquier documento de extensión de cobertura suscritos por las personas autorizadas por la ASEGURADORA tienen valor hasta la fecha de vencimiento indicada en dichos documentos o hasta tanto se emitan y suscriban los documentos definitivos que corresponda, lo que ocurra primero.

En caso de contratación a través de sistemas de comercialización a distancia, las comunicaciones que intercambien las partes podrán utilizar la misma forma que para la contratación del Seguro o cualquiera de las formas que las partes previamente acuerden y/o autoricen.

Las comunicaciones surten efecto desde el momento en que son notificadas a través de los mecanismos de comunicación acordados en el Contrato de Seguro y/o Certificado de Seguro, y en caso de que existan plazos surten efecto una vez vencidos estos.

El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deberán informar a la ASEGURADORA la variación de sus datos de contacto, en caso contrario, se tendrá como válido los últimos datos de contacto señalados en la Póliza y el cambio carecerá de valor y efecto para el presente Contrato.

Para los efectos del presente Contrato la ASEGURADORA, el CONTRATANTE y el ASEGURADO señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

ARTICULO 18. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo, consulta o denuncia ante la Defensoría del ASEGURADO, Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTICULO 19. PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA:

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, o desde la fecha en que se tome conocimiento del beneficio, según corresponda, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

ARTICULO 20. TRIBUTOS:

Todos los tributos presentes que graven las Primas o Sumas Aseguradas, así como la liquidación de siniestros serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o de sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la ASEGURADORA y no puedan ser trasladados.

CAPITULO II

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL PRODUCTO

ARTICULO 21.CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:

Son asegurables conforme a esta Póliza, las personas que sean clientes del CONTRATANTE manteniendo una Cuenta Bancaria en dicha institución, así como los miembros dentro del NÚCLEO FAMILIAR que éste elija asegurar (máximo 4 personas), desde los dieciocho (18) años de edad hasta los sesenta (60) años de edad inclusive al momento de la inscripción al seguro.

El límite de permanencia en el seguro será al cumplir los sesenta y cinco (65) años. En los casos que la edad límite se cumpla en el transcurso de la vigencia anual, la exclusión será en forma automática al cumplirse la edad indicada, sin previo aviso de LA ASEGURADORA.

ARTICULO 22. COBERTURAS:

En virtud de las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales, Condiciones Especiales y Certificado que las modifiquen, LA ASEGURADORA pagará al o los Beneficiario(s) designados en la Póliza, las indemnizaciones que correspondan en conformidad con las coberturas y sumas aseguradas contratadas por el CONTRATANTE en las correspondientes Condiciones Particulares y Certificado de acuerdo al Plan elegido, y que se definen a continuación:

1. FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del presente Certificado, La Aseguradora pagará a los Beneficiarios la Suma Asegurada señalada, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la misma.

Una vez pagada la indemnización, la póliza culmina su vigencia por extinción del interés asegurable.

2. ASISTENCIA MÉDICA Y OTRAS ASISTENCIAS ADICIONALES.-

Por medio de la presente cobertura, LA ASEGURADORA se obliga a brindar atención de salud a favor de LOS ASEGURADOS y/o su NUCLEO FAMILIAR, entre otras asistencias descritas en el Anexo 1 que forma parte integrante de las presentes Condiciones Generales. Las asistencias están sujetas a la disponibilidad y al tiempo de respuesta del proveedor de LA ASEGURADORA.

Respecto de las Asistencias Médicas, estas se brindan dentro de los alcances establecidos en el Condicionado Particular y Certificado detallado en el anexo 1 - Alcances del Seguro de Asistencia Médica.

Sólo en aquellos casos en que no exista la infraestructura pública o privada en el lugar correspondiente para poder prestar la cobertura o se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito que no permitan las condiciones adecuadas para la prestación del SERVICIO, LA ASEGURADORA le ofrecerá al Asegurado y/o Beneficiario la opción de solicitar por su cuenta y costo la contratación del servicio de un tercero, comprometiéndose LA ASEGURADORA a reembolsarle los gastos efectuados. Para gozar de este beneficio, el Asegurado y/o Beneficiario deberá notificar a la Central de Asistencia antes de la contratación del presente servicio para que éste de la conformidad respectiva, así como presentar la factura correspondiente de dicha asistencia.

ARTICULO 23. EXCLUSIONES:

Este seguro no cubre al asegurado en las siguientes exclusiones detalladas

- a) Enfermedades y/o condiciones pre-existentes al inicio del presente seguro
- b) Suicidio consciente y voluntario, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpida por dos años
- c) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Pena de Muerte o participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo cometido o en actos violatorios de leyes o reglamentos, en duelo concertado; en peleas o riñas, salvo aquellos casos en que se acredite legalmente legítima defensa; servicio militar; así como participación activamente en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.
- f) Viajes aéreos o marítimos que haga el asegurado en calidad de pasajero en vuelos no comerciales, de itinerarios no fijos ni regulares así como operaciones o viajes submarinos.
- g) Los siguientes fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario: inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- h) Las lesiones que sufra el asegurado como consecuencia de la participación directa o durante la práctica habitual de las siguientes actividades o deportes riesgosos: corredor de automóviles, motocicletas, bicicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avionetas de caballos; artes marciales, escalamiento, andinismo, montañismo, ala delta, ultraligeros, paracaidismo, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, esquí acuático y sobre nieve, inmersión o caza submarina, buzo, boxeo, caza de fieras, trabajos con explosivos o químicos.
- i) Cuando el asegurado se encuentre bajo influencia del alcohol (0.5 gr/lt a más) o drogas y esta situación sea acto generador del siniestro
- j) Por inhalación de gases o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza
- k) Los siguientes accidentes médicos: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos, así como los casos de negligencia o impericia médica

- l) Cualquier enfermedad corporal o mental, y a las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.
- m) Las complicaciones médicas de embarazos o partos.

ARTICULO 24. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO:

24.1 AVISO DE SINIESTRO:

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La ASEGURADORA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro, descritos en el numeral siguiente.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

24.2 SOLICITUD DE COBERTURA:

Para atender las solicitudes de cobertura de Fallecimiento, deberán remitir digitalmente los siguientes documentos al correo electrónico atencionalcliente@a365.com.pe :

- a. Solicitud de cobertura debidamente llenada y proporcionada por la Aseguradora para tales efectos**
- b. Copia Certificada de la Partida de Defunción del Asegurado.**
- c. Historia clínica completa del Asegurado, foliada y fedateada.**
- d. Documento de identidad de los Beneficiarios según el orden de prelación de Beneficiarios establecido en este Certificado de Seguros. En caso que el beneficio recaiga sobre un menor de edad y no cuente con documento de identidad, deberá presentar su Partida de Nacimiento.**

- e. **Certificado o declaración jurada domiciliaria (en caso de Beneficiarios menores de edad).**
- f. **En caso que el beneficio recaiga sobre los herederos legales debido a que no existen beneficiarios bajo el orden de prelación de beneficiarios establecido, se deberá adjuntar Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión intestada en Registros Públicos. En caso que el Asegurado haya otorgado un Testamento, se tomará en cuenta para efectos del otorgamiento del beneficio siempre que haya sido otorgado con posterioridad a la fecha de contratación del seguro, y en tanto haya sido voluntad expresa del testador en elegir a beneficiarios distintos a los señalados en el orden de prelación.**

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un Accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- a. **Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales.**
- b. **Protocolo de Necropsia.**
- c. **Resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito siempre que el accidente sea consecuencia directa de esos estados y esta situación sea acto generador del siniestro.**
- d. **Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas.**

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Asimismo, se deberá presentar la solicitud de cobertura y adjuntar todos los documentos que se tenga disponible, exceptuando la resolución judicial que confirma el fallecimiento. Cuando la resolución judicial de muerte presunta sea expedida, deberá ser presentada a La Aseguradora junto con la correspondiente partida de defunción.

Se entenderá que los documentos que acreditan la muerte presunta del Asegurado están completos, cuando los beneficiarios presenten la Resolución Judicial y la Partida de Defunción, ambos indicados en el párrafo precedente, por lo que el pronunciamiento de La Aseguradora se encontrará suspendido hasta la recepción de dichos documentos.

24.3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o HEREDEROS, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para pronunciarse sobre la procedencia del siniestro, hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el

Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o HEREDEROS, según corresponda, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o HEREDEROS, según corresponda, dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

ANEXO I

Manual de Uso del Beneficio Adicional de Asistencia Completa

Como parte de los beneficios de tu Póliza, **IMPULSA365 SAC**, en adelante I365, brindará a los Asegurados y sus beneficiarios (que para los efectos de la presente asistencia es el/la cónyuge e hijos menores de 08 años), los servicios que se indican en la presente Cláusula.

Queda establecido que los Servicios de Asistencia en el hogar solamente serán brindados en la República del Perú.

1. **SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR**

Este servicio consiste en la ayuda material inmediata con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la vivienda del **Asegurado**, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas a continuación:

Se considera en este acápite a una situación accidental y fortuita que deteriore el inmueble o parte del mismo (fuga de agua), que no permita su utilización cotidiana (un corto circuito), que ponga en riesgo la seguridad del mismo y sus habitantes (una cerradura exterior inservible, un cristal exterior roto), o haga inhabitable la vivienda a consecuencia de un evento.

A. **SERVICIO DE CERRAJERÍA:**

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura del inmueble vivienda y que ponga en riesgo la seguridad del mismo. **I365** a solicitud del **Asegurado** enviará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el acceso al inmueble y el correcto cierre de la puerta del mismo. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:
S/350.00 por evento, máximo 6 eventos por año (Incluye el costo de los materiales y mano de obra)

B. **SERVICIO DE GASFITERÍA:**

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del inmueble del **Asegurado**, se presente alguna rotura, fuga de agua o avería que imposibilite el suministro o evacuación de agua, **I365** enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

S/350.00 por evento, máximo 6 eventos por año (Incluye el costo de los materiales y mano de obra, así como el traslado del operario)

C. **SERVICIO DE ELECTRICIDAD:**

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior del inmueble del **ASEGURADO** (casa, departamento de uso habitacional), se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial (cortocircuito), **I365** enviará a un técnico especializado que realizará lo necesario para restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, llaves de cuchillas, interruptores, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que

pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble domicilio del **ASEGURADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

S/350.00 por evento, máximo 6 eventos por año (Incluye el costo de los materiales y mano de obra, así como el traslado del operario)

D. SERVICIOS DE VIDRIERÍA:

Cuando a consecuencia de un hecho súbito (de repente) e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios o puertas de las ventanas que formen parte de las fachadas exteriores del inmueble del **ASEGURADO** que dé a la calle y que pongan en riesgo la seguridad del mismo, sus ocupantes, o de terceros, **I365** enviará a la mayor brevedad posible un técnico que realizará la asistencia de emergencia, siempre y cuando las condiciones por motivos de la hora y del día lo permitan. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

S/350.00 por evento, máximo 6 eventos por año (incluye el costo de los materiales, traslado del operario y mano de obra).

E. TECNICOS EN SU LOCALIDAD PARA MANTENIMIENTO EN GENERAL

Cuando el **ASEGURADO** requiera de servicios conexos en el hogar tales como los de carpintería, decoración, ebanistería, pintura y/o lavado de tanques, **I365** podrá referir y enviar, previa solicitud del **ASEGURADO**, un profesional o técnico especialista a fin que le provea dicha clase servicios. El costo de estos servicios correrá por cuenta del **ASEGURADO**. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite:

Servicio de referencia sin límite de eventos

2. ASISTENCIA VIAL

Los siguientes servicios de asistencia se prestarán únicamente en la República del Perú, desde el lugar de residencia permanente del **ASEGURADO** o familiar, o desde cualquier sitio en el cual se encuentre dentro del referido país.

A. ENVÍO Y PAGO DE REMOLQUE EN GRÚA:

En caso de accidente automovilístico o avería que no permita la circulación autónoma de uno de los **VEHICULOS (AUTOMOVIL)** del **ASEGURADO**, **I365** gestionará y cubrirá el costo de los servicios de remolque en grúa hasta el taller mecánico o el lugar indicado por el **ASEGURADO**, con un límite máximo de:

POR ACCIDENTE S/.525.00 por evento y 4 eventos por año.

POR AVERÍA S/.525.00 por evento y 4 eventos por año.

I365 se compromete que antes de enviar el servicio, en caso de haber un excedente le comunicará al **ASEGURADO** el monto del mismo para su autorización, el cual será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al **PROVEEDOR**.

En todos los casos, el **ASEGURADO** deberá acompañar a la grúa durante todo el trayecto de traslado del **VEHÍCULO** hasta el taller de destino o lugar indicado. Exceptuando los casos en que él o los ocupantes tengan que ser trasladados a un centro Hospitalario o Clínica, o que se encuentren imposibilitados para acompañar el vehículo.

Queda entendido que el **SERVICIO DE REMOLQUE** no se prestará a vehículos con carga y/o heridos. **I365** tampoco organizará ni pagará los servicios que sean requeridos con el propósito de sacar el vehículo atascado o atorado en huecos, barrancos, etc. Además, este servicio es de emergencia suprimiendo los traslados de taller a taller, de casa a taller (si fuera a consecuencia de un hecho fortuito y/o fuerza mayor se brindara el remolque de

manera excepcional) y de taller a casa.

B. ASISTENCIA VIAL:

Cambio de llanta por la llanta de repuesto que mantenga el asegurado en el vehículo en caso de pinchadura, falta de combustible (hasta 2 dos galones cubiertos por el Asegurado), o necesidad de paso de corriente de los **VEHICULOS (AUTOMOVIL)**, **I365** gestionará y cubrirá el costo del envío de una persona que se encargue de solucionar el inconveniente respectivo, de tal forma que el vehículo en relación con el cual se solicita el servicio pueda movilizarse por sus propios medios con un límite máximo de:

Cambio de llanta: S/. 150.00 por evento y 4 eventos por año.

Suministro de combustible: S/.150.00 por evento y 4 eventos por año.

Paso de corriente: S/.150.00 por evento y 4 eventos por año

El excedente de los montos por evento será pagado en forma inmediata por el **ASEGURADO** con sus propios recursos al proveedor. **EL ASEGURADO** en todo momento deberá supervisar la prestación de los **SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAL**.

Para hacer uso de este servicio, es indispensable que el asegurado cuente con llanta de repuesto del vehículo.

C. CERRAJERO POR PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LAS LLAVES DEL VEHICULO:

En caso de que el **ASEGURADO** pierda o extravíe las llaves del **VEHICULO (AUTOMOVIL)**, **ASEGURADO**, coordinará el envío y pago de un cerrajero para solucionar la eventualidad mencionada, (no se hacen duplicados de llaves) con un límite máximo de: **S/. 150.00 por evento y 3 eventos por año.**

D. REFERENCIAS DE TALLERES MECÁNICOS:

A solicitud del **ASEGURADO**, **I365** le proporcionará información actualizada sobre los talleres de servicio automotor cercanos al lugar del accidente automovilístico o avería. **I365** proporcionará el servicio indicado en el párrafo anterior únicamente en las capitales de Departamento.

En las demás ciudades de la República del Perú, **I365** hará lo posible por ayudar al **ASEGURADO** a contactar un taller mecánico con la mayor celeridad.

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los talleres mecánicos contactados.

En todo caso, los gastos en que se incurran por la reparación del vehículo deberán ser pagados por el **ASEGURADO**. El servicio aquí indicado se realizará:

Sin límite de eventos.

3. ASISTENCIA MEDICA (EXTENSIVO A LAS EMPLEADAS DEL HOGAR Y PADRES QUE VIVAN EN EL HOGAR):

A. ORIENTACIÓN MEDICA TELEFONICA

En caso de que el **ASEGURADO** requiera de una orientación médica telefónica con un médico ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean emergencia), **I365** gestionará y coordinará un enlace telefónico con un médico especialista en medicina general para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará las 24 horas del día.

I365 declara que, en ningún caso el profesional médico realizará diagnóstico o ejercicio

clínico de la medicina mediante la orientación médica telefónica. La orientación médica telefónica se limitará a segunda opinión, revisión médica y orientación de pacientes, así como ayuda en la toma de las decisiones. En caso necesario se pueden recomendar fármacos y productos no farmacéuticos, mientras:

- a. No requieran prescripción médica y sean genéricos (sin incluir una marca en particular), preguntando previamente alergias previas;
- b. No contradigan una medicación actual que un médico con visita presencial ha recetado;
- c. Exista un seguimiento de la evolución clínica. Preferiblemente se indicará el principio activo del fármaco para que pueda ser adquirido por el paciente en la Farmacia. Solo en caso de que el paciente pida un nombre comercial, se podrá indicar nombre comercial del fármaco.

No se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará **sin límite de eventos por año**

B. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE (AMBULANCIA):

En caso de que el **ASEGURADO** sufra una enfermedad grave o accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **I365** coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad con un límite máximo de:

S/.525.00 por evento y 3 eventos por año (POR ACCIDENTE)

S/.525.00 por evento y 3 eventos por año (POR ENFERMEDAD GRAVE)

C. CONSULTA POR TERAPEUTA FÍSICO:

En caso que el **ASEGURADO** requiera de un terapeuta físico a consecuencia de un trastorno físico sufrido por el **ASEGURADO** para que realice la rutina en su casa, **I365** coordinará el envío de un terapeuta físico para que realice la terapia recomendada por su médico. El servicio aquí indicado se realizará con un límite de:

S/.150.00 por evento, 1 eventos al año.

D. ENVIO Y COORDINACIÓN DE MEDICOS A DOMICILIO:

En caso que el **ASEGURADO** requiera de un médico para que lo revise en su casa (situaciones que no sean emergencia), **I365** coordinará el envío de un médico especialista en medicina general para que evalúe al paciente y le realice un diagnóstico. El servicio aquí indicado se realizará con un límite de:

Co-pago de S/. 35.00 y sin límite de eventos al año

E. ENVIO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO:

En caso de ser recetado por parte del médico en la visita a domicilio algún medicamento, **I365** gestionará y coordinará la entrega del medicamento directamente al domicilio del Asegurado. El costo de éste será cubierto por el Asegurado con sus propios medios. El servicio aquí indicado se realizará con un límite de:

Sin límite de eventos por año y a precios preferenciales

F. REFERENCIAS MÉDICAS:

Cuando el **ASEGURADO** necesite **ASISTENCIA MÉDICA** en Lima, **I365** le proporcionará información de médicos especialistas como odontólogos, cardiólogos, pediatras, ginecólogos, dermatólogos, etc., así como clínicas y hospitales. A solicitud del **ASEGURADO** y a cargo del mismo, se pondrán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea organizando una visita personal de un médico, concertando una cita con un médico, o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al **ASEGURADO** y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el **ASEGURADO** con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

En las demás localidades del Perú, **I365** hará lo posible por ayudar al **ASEGURADO** a contactar un médico o centro médico con la mayor celeridad. En este caso, el **ASEGURADO** también deberá pagar con sus propios recursos los honorarios médicos y los gastos en que incurra al recibir asistencia médica.

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados. El servicio aquí establecido se brindará **Sin límite de eventos**.

4. ASISTENCIA LEGAL:

De conformidad con lo previsto en la sección “Glosario de Términos”, los Servicios de Asistencia Legal señalados en el presente numeral serán prestados exclusivamente en la circunscripción territorial del **DOMICILIO** del **ASEGURADO**, siempre que éste se encuentre ubicado en una circunscripción territorial en donde **INTERBANK** mantenga agencias bancarias.

A. ASISTENCIA LEGAL POR ROBO DE DOMICILIO:

Si se presentare un robo en el inmueble que constituye el domicilio habitual del **ASEGURADO**, **I365** coordinará el envío de un abogado para que formule en compañía del **ASEGURADO** o de su representante, todas las denuncias que fueran necesarias ante las autoridades competentes, así como estará presente en la inspección ocular de la policía para ayudar a la misma a dar con el Agente del delito y hacer lo posible para recuperar las pertenencias objeto del robo. Este servicio no incluye pago de especies valoradas u otros gastos administrativos y policiales. El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **Sin límite de costo y 2 eventos al año**

B. ASISTENCIA LEGAL EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO:

I365 se compromete a poner a disposición del **ASEGURADO**, a cualquier hora y durante los 365 días del año, los servicios profesionales de abogados designados por dicha compañía para su asistencia y defensa legal a nivel policial ante la responsabilidad penal que se le pudiera imputar como consecuencia de la presunta comisión **CULPOSA** de delitos relacionados con accidentes de tránsito. No obstante, **I365** no se encontrará obligada a prestar dicho servicio al **ASEGURADO** si la licencia de conducir o su certificado SOAT del mismo no se encontrara vigente al momento de producirse el accidente de tránsito respectivo.

El presente servicio será prestado desde el momento en que el **ASEGURADO** quede detenido o a disposición de cualquier clase de autoridad hasta la conclusión del trámite policial. En este caso, serán de cargo de **I365** los honorarios del abogado que ésta hubiese asignado para la asistencia del **ASEGURADO**.

Queda expresamente establecido que los servicios antes referidos serán brindados por **I365** a efectos de asistir y defender al **ASEGURADO** exclusivamente en materias de índole

policial, quedando excluidas todas aquellas de otra índole tales como responsabilidad civil, penal, entre otras.

Tratándose de una obligación de medios, **I365** no será responsable por el resultado de la asistencia ni de las gestiones que efectúe el abogado asignado por **I365** al **ASEGURADO** que haya requerido el servicio de asistencia y defensa legal. Asimismo, **I365** no será responsable por el resultado de las gestiones y defensas realizadas por parte del abogado que contrate directamente el **ASEGURADO**.

El presente servicio se prestará **Sin límite de costo y 2 de eventos por año**.

C. SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL VIA TELEFONICA:

I365 se compromete a poner a disposición del **ASEGURADO**, a cualquier hora y durante los 365 días del año, los servicios de referencia y consultoría legal en materia civil, penal y familiar, los cuales le serán brindados, previa solicitud y mediante vía telefónica, a efectos de solucionar asuntos relacionados con dichas materias tales como divorcios, sucesiones, pensiones alimenticias, cobro de cheques o pagarés, entre otros.

En cualquier caso, el **ASEGURADO** correrá con los gastos en que incurra por la efectiva prestación o contratación de servicios profesionales de abogados a efectos de implementar, ejecutar o llevar a cabo las referencias y/o consejos legales brindados por **I365**.

I365 no será responsable de manera alguna por el resultado de las gestiones, trámites, acciones legales y/o defensas iniciadas y/o ejercitadas por parte del **ASEGURADO** y/o por un abogado contratado por aquél a efectos de implementar, ejecutar o llevar a cabo las referencias y/o consejos legales brindados por **I365**.

Estos servicios de referencia y consultoría legal serán brindados

Sin límite de costo y sin límite de eventos por año

5. ASISTENCIA EN VIAJES NACIONALES:

Entendiéndose como el “Kilómetro Cuarenta” cuando el **ASEGURADO** se encuentre a una distancia de Kilómetro Cuarenta o más del lugar de **RESIDENCIA PERMANENTE**.

A. HOTEL POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO:

En caso de falla mecánica o accidente del vehículo Asegurado, **I365** sufragará uno de los siguientes gastos a elección del **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO**, siempre y cuando se encuentren fuera de su ciudad de residencia. Cuando la reparación del vehículo Asegurado asignado no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera un tiempo mayor de 24 horas, según el criterio del responsable del taller elegido, **I365** pagará únicamente la estancia en un hotel hasta por un monto de: **S/.200.00 por evento y 2 eventos al año**.

B. HOTEL POR ROBO TOTAL DEL AUTOMOVIL:

En caso de robo del vehículo Asegurado y una vez cumplidos los trámites correspondientes de denuncia ante las autoridades competentes, **I365** asumirá la prestación consignadas en la asistencia anterior bajo los mismos montos y condiciones.

C. RENTA DE AUTO POR ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO:

I365 cubrirá al **ASEGURADO** O **BENEFICIARIO**, el costo ocasionado por la renta de un vehículo, motivados por la reparación de su vehículo, cuando esta reparación tarde más de 48 horas en realizarse, con un límite de máximo **S/.200.00 por evento y 2 eventos al año**.

D. RENTA DE AUTO POR ROBO TOTAL DEL AUTOMOVIL:

En caso de robo del vehículo Asegurado y una vez cumplidos los trámites correspondientes de denuncia ante las autoridades competentes, **I365** asumirá el gasto de alquiler de un auto de las mismas características para que el **ASEGURADO** continúe su viaje. Este servicio se prestará con un límite máximo **S/.200.00 por evento y 2 eventos al año**.

Este servicio se prestará de acuerdo a la infraestructura del lugar en el que se encuentre el **ASEGURADO**.

E. AYUDA PARA REGRESO O CONTINUACIÓN DE VIAJE:

En caso de avería o robo de uno de los **VEHÍCULOS ASEGURADOS**, cuando en el mismo se encuentre a una distancia de **CUARENTA KILÓMETROS** o más desde el **LUGAR DE RESIDENCIA PERMANENTE DEL TITULAR**, **I365** gestionará y cubrirá el costo de los gastos de autobús, tren o cualquier otro medio autorizado de transporte, que requiera el **ASEGURADO** para el regreso o continuación de su viaje. Deberán presentar un sustento o denuncia de la avería o robo, este servicio se realizará mediante reembolso.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **S/. 200.00 por evento, máximo 2 eventos por año**. El excedente por evento, deberá ser pagado por parte del **ASEGURADO** con sus propios recursos.

F. TRASMISION DE MENSAJES URGENTES:

I365 se encargara de transmitir a petición del **ASEGURADO** los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una situación de emergencia. El siguiente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **Sin límite de eventos por año**

6. ASISTENCIA MASCOTA:

A. CONSULTA VETERINARIA TELEFÓNICA

En caso de que el **AFILADO** requiera de una consulta telefónica con un veterinario ante cualquier molestia que sufriera (situaciones que no sean emergencia), **I365** gestionará y coordinará un enlace telefónico con un veterinario para que absuelva su consulta. Este servicio se brindará las 24 horas del día. **I365** no se hace responsable por el diagnóstico que se brinde o el mal manejo de la orientación brindada. El servicio aquí indicado se realizará **Sin límite de eventos por año**

B. ENVÍO Y COORDINACIÓN DE VETERINARIOS A DOMICILIO:

En caso que el **ASEGURADO** requiera de un veterinario para que revise a la mascota en su casa (situaciones que no sean emergencia), **I365** coordinará el envío de un veterinario para que evalúe a la mascota y le realice un diagnóstico. El servicio aquí indicado se realizará con un límite de:

Co-pago de S/.25.00 y máximo 4 eventos al año

C. TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE:

En caso la mascota del **ASEGURADO** sufra una enfermedad grave o accidente que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran su hospitalización, **I365** gestionará y cubrirá el costo del traslado terrestre, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existirla, **I365** coordinará el traslado por medio de los servicios

médicos públicos en la localidad o aprobará el traslado con reembolso, previa coordinación con I365, con un límite máximo de:

S/.300.00 por evento y 2 eventos por año (por accidente)

D. SERVICIO DE HOSPEDAJE:

En caso la mascota del ASEGURADO necesite servicio de hospedaje, I365 gestionará la estadía en la localidad incluido la alimentación con un: **Co-pago de S/.25.00 por día, un máximo de 3 días, al siguiente día el asegurado asume la estadía a un costo preferencial y con un máximo de 2 eventos.**

E. SERVICIO DE BAÑO PARA MASCOTAS:

En caso el ASEGURADO requiera para su mascota el servicio de baño, I365 coordinará con un centro especializado para la atención con un: **Co-pago de S/. 25.00 y un máximo de 2 eventos.**

F. REFUERZO ANUAL (VACUNA) Y DESPARASITADO

En caso la mascota del ASEGURADO necesite servicio refuerzo anual (vacuna) y desparasitado, I365 gestionará con un profesional la atención con un: **CO- PAGO DE S/.25.00 POR DÍA, UN MÁXIMO DE 1 EVENTO.**

G. DESCUENTOS PARA TRATAMIENTOS Y OPERACIONES, ACCESORIOS PARA MASCOTAS, ENTIERRO DE LA MASCOTA, REFERENCIAS DE CLÍNICAS VETERINARIAS

Cuando el ASEGURADO requiera de datos sobre tratamientos, operaciones, accesorios para mascotas, referencias de entierro de la mascota, referencias de clínicas veterinarias; I365 le proporcionará información de establecimientos, pero a solicitud del ASEGURADO y a cargo del mismo podrá coordinar la atención del servicio quedando a cargo del ASEGURADO los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el ASEGURADO con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **Sin límite de eventos.**

En las demás localidades del Perú, I365 hará lo posible por ayudar al ASEGURADO a contactar un establecimiento. En este caso, el ASEGURADO también deberá pagar con sus propios recursos los gastos en que incurra al recibir el producto o servicio **Sin límite de eventos.**

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con el producto, servicio o la atención prestada o falta de la misma por parte de los establecimientos contactados.

7. REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE FLORISTERÍAS, RESTAURANTES Y CENTROS CULTURALES, CINES, TEATROS Y MUSEOS EN EL PERU.

Cuando el ASEGURADO requiera de datos sobre floristerías, restaurantes y centros culturales (cines, teatros y museos), I365 le proporcionará información de establecimientos pero a solicitud del ASEGURADO y a cargo del mismo podrá coordinar la entrega del producto o servicio quedando a cargo del ASEGURADO los costos y cualquier otro gasto en que se incurra, los cuales serán pagados por el ASEGURADO con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven.

El presente servicio se prestará hasta el siguiente límite: **Sin límite de eventos.**

En las demás localidades del Perú, **I365** hará lo posible por ayudar al **ASEGURADO** a contactar un establecimiento. En este caso, el **ASEGURADO** también deberá pagar con sus propios recursos los gastos en que incurra al recibir el producto o servicio **Sin límite de eventos.**

I365 no asumirá responsabilidad alguna en relación con el producto, servicio o la atención prestada o falta de la misma por parte de los establecimientos contactados.

LIMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PRESTADOS POR I365 EN LA REPÚBLICA DE PERÚ

1. LIMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS:

- 1.1 Bajo ninguna circunstancia serán objeto de cualquiera de los **SERVICIOS**, las situaciones de asistencia que se hayan generado por las siguientes causas:
- a) La mala fe, dolo o negligencia del **ASEGURADO** o del conductor del **VEHÍCULO** comprobada por el personal de **I365** o por la autoridad policial competente.
 - b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
 - c) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular, etc.
 - d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
 - e) La energía nuclear radiactiva.
 - f) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades pre-existentes y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje, siempre y cuando el viaje no sea mayor a 60 (Sesenta) días.
 - g) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
 - h) Atenciones relacionadas a Enfermedades mentales.
 - i) La adquisición y uso de prótesis o anteojos.
 - j) Procedimiento, controles y atenciones relacionados a la etapa de gestación del asegurado.
 - k) Prácticas deportivas en competencia.
 - l) Están excluidas de la presente coberturas las pandemias, sospechas de pandemias y epidemias advertidas por la OMS o MINSA, para la cual se deberá seguir el protocolo de atención Minsa que haya notificado.
 - m) El incumplimiento de las obligaciones procesales que imponga la autoridad judicial y/o administrativa como medida preventiva para asegurar la asistencia del **ASEGURADO** en el proceso y/o procedimiento.
 - n) Queda entendido que el **ASEGURADO** podrá optar únicamente por una de las coberturas brindadas a partir del **KILÓMETRO CERO**, según sea su situación, o a conveniencia del mismo.
- 1.2 No obstante ello, **I365** avisará a **INTERBANK** de los servicios improcedentes por las causas arriba citadas a fin de verificar si ésta autoriza la prestación del servicio por la calidad del cliente, siempre y cuando que, por circunstancias de la hora y el día, se pueda comunicar inmediatamente. De lo contrario se reportará al día siguiente hábil por escrito.

2. LIMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES GENERALES A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR:

2.1 Los servicios de asistencia en el hogar indicados en el numeral 3.1. sólo se prestarán en el **DOMICILIO** del **ASEGURADO**, quedando excluidos los locales comerciales, oficinas u otros inmuebles de propiedad del Asegurado.

2.2 Asimismo, se encuentran excluidos del mencionado servicio lo siguiente:

- a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar del **DOMICILIO** del **ASEGURADO**. Para tal efecto, se considera falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del contrato o de solicitud del servicio de asistencia al hogar.
- b) Cualquier reparación contratada directamente por el Asegurado.
- c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del **ASEGURADO** o de otros y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios.
- d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública.
- e) Daños por terremoto, erupción volcánica, inundación, erupción, y cualquier fenómeno natural.
- f) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos.
- g) Cuando cualquier autoridad competente con orden de desherraje, allanamiento, cateo, aseguramiento, registros, fiscalización, medida cautelar y/o de rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del Asegurado.
- h) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación.
- i) Cambio o reposición de puertas interiores y exteriores.
- j) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura, materiales de barro, entre otros.

2.3 En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, dicho excedente será cubierto por el Asegurado.

3. LÍMITES, RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES PARTICULARES A LOS SERVICIOS DE CERRAJERÍA, GASFITERÍA, DE ELÉCTRICIDAD Y DE VIDRIERÍA:

3.1 Exclusiones al servicio de Cerrajería:

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de cerraduras y/o puertas de acceso a los ambientes internos del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas y/o similares. Además, se encuentra excluido el cambio de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble.

3.2 Exclusiones al servicio de Gasfitería:

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de mezcladoras, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en

general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del **DOMICILIO**, así como el arreglo de canales, cañerías y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos.

Asimismo, quedan excluidas cualquier tipo de reparaciones de averías que se deriven de humedad o filtraciones o que deba ser efectuada en aérea comunes o en instalaciones de propiedad de las empresas que provea el Servicio Público de Agua Potable y Alcantarillado en el **DOMICILIO** del **ASEGURADO**.

3.3 Exclusiones al servicio de Electricidad:

Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos.
- b) Electrodomésticos tales como: televisores, hornos, calentadores de agua, lavadora, secadoras, refrigeradoras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de las Empresas de distribución y/o suministra eléctrica que provea el servicio de energía eléctrica en el **DOMICILIO** del **ASEGURADO**.

3.4 Exclusiones del servicio de Vidriería:

Quedan excluidas de la presente cobertura cualquier reparación y/o reposición de cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda. Asimismo, quedan excluidas las roturas de vidrios por causa de fenómenos naturales.

No obstante las exclusiones detalladas en los numerales 3.1. a 3.4, los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y de vidriería sí comprenden los trabajos de albañilería indicados a continuación, siempre y cuando tengan como única finalidad la de facilitar la ejecución de los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y/o de vidriería:

- a) Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad;
- b) Relleno de zanjas en cemento, para paredes, pisos y placas;
- c) Desmantelamiento y/o colocación de muebles de baño, lavaderos y lavaplatos, cuando se presente un cambio de emergencia por fractura o desprendimiento por accidente.

En caso sea necesario efectuar dichos trabajos de albañilería, **I365** no se encontrará obligada a colocar, reponer y/o restituir los pisos, diseños y/o acabados que se encontraban al momento de producirse la **EMERGENCIA**.

4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

A fin que el **ASEGURADO** pueda disfrutar de los servicios contemplados en el presente documento, el mismo deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

- a) Identificarse como **ASEGURADO** ante los funcionarios de **I365** o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- b) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con **I365**.

c) Dar aviso oportuno a I365 del cambio de DOMICILIO del TITULAR.

5. PROCEDIMIENTO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO:

5.1 A efectos de solicitar alguno de los servicios contemplados en el presente documento, el **ASEGURADO** deberá proceder de la siguiente forma:

- a) Comunicarse con **I365** al número de emergencias que es **213-6655**.
- b) Suministrarle al funcionario de **I365** que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como **ASEGURADO**, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del **ASEGURADO**; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el **ASEGURADO** del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise; y, de ser el caso, el número de placa del **VEHÍCULO** en relación con el cual se solicite un servicio.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, I365 le prestará al **ASEGURADO** los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. La atención de la solicitud de los servicios son de manera inmediata.

5.2 En cualquier caso, el personal de **I365** prestará los servicios contemplados en este contrato únicamente a las personas que figuren como **ASEGURADOS** dentro de la base de datos del seguro de Vida y Asistencia Completa reportado por **I365**. De este modo, **I365** asume la responsabilidad de mantener totalmente actualizada la lista de **ASEGURADOS** activos.

5.3 Del mismo modo, se deja constancia que los **SERVICIOS** relacionados con los **VEHÍCULOS**, únicamente se prestarán cuando sean solicitados por alguno de los **ASEGURADOS** del seguro de Vida y Asistencia Completa.

5.4 En caso de que el **ASEGURADO** no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, **I365** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

5.5 En los casos de absoluta y comprobada urgencia del **ASEGURADO** para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado, de manera excepcional y únicamente en relación con el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**, el **ASEGURADO** podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio.

En tal caso, **I365** restituirá al **ASEGURADO** los gastos incurridos hasta por un **límite de USD \$ 150 por evento y hasta 2 (DOS) eventos por año**. A efectos de que el **ASEGURADO** tenga derecho al reembolso mencionado, deberá cumplir con el procedimiento establecido en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas (24) contadas a partir del momento en que se haya concretado el **SERVICIO DE TRASLADO MÉDICO TERRESTRE**.

6. TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA:

Los servicios de asistencia se prestarán a nivel nacional, Lima y provincias según el siguiente radio de acción:

Lima Metropolitana, Callao y Balnearios

- Por el Norte: Hasta la Variante de Ancón.
- Por el Sur: Hasta Villa el Salvador (en verano se amplía hasta Asia).
- Por el Este: Hasta Chosica.
- Por el Oeste: Hasta la Punta.

Provincias:

El radio de acción será de 40km. a la redonda, partiendo del centro de cada ciudad.

- Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote y Huaraz.
- Por el Sur: Chíncha, Pisco, Ica, Arequipa, Juliaca, Puno y Tacna.
- Por el Este: Huancayo, Huánuco y Cuzco.

En el caso de las ciudades en que no se cuente con disponibilidad del servicio, se ofrecerá la alternativa del reembolso.

7. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Se deja establecido que **I365** podrá prestar los servicios en forma directa o mediante terceros con quienes dicha compañía contrate, bajo su responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1766 del Código Civil.