

CONDICIONES GENERALES

**BLINDAJE PLUS DE TARJETAS
CÓDIGO SBS RG2024100130**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES BLINDAJE PLUS DE TARJETAS

ARTÍCULO Nº 1: DEFINICIONES

Asegurado: Persona natural que es cliente del Contratante en calidad de titular o usuario de por lo menos una tarjeta de crédito y/o débito, que ha solicitado la afiliación a la presente Póliza, encontrándose bajo la cobertura de la misma y figurando como tal en la Solicitud - Certificado de Seguro respectiva.

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

Beneficiario(s): Para la cobertura de fallecimiento accidental por robo y/o asalto y/o secuestro los beneficiarios serán los herederos legales, de acuerdo a lo señalado en el Código Civil. Para las demás coberturas se considerará como Beneficiario al Asegurado.

Capital Asegurado o Suma Asegurada: Monto contratado para cada cobertura, el cual figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Comercializador: Persona Jurídica con la que La Compañía celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.

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

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado en el cual se indican, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, forma de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Entidad financiera señalada en las Condiciones Particulares, cuyos clientes en calidad de titulares de tarjeta de crédito y/o débito, pueden acceder al presente seguro, facultándolo a realizar el pago de la prima mediante cargos en las tarjetas de crédito y/o débito correspondientes.

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

Endoso: Es el acuerdo mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante y/o Asegurado y que se adhiere a la Póliza. El endoso surte efecto una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por La Compañía y el Contratante.

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

Fallecimiento Accidental: Deceso del Asegurado producido como consecuencia directa del robo y/o asalto y/o secuestro.

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

Hurto: Cualquier acto de apoderamiento ilegítimo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), sustrayéndola(s) del lugar donde se encuentra(n), cometido por una persona o personas en contra de la voluntad del Asegurado, sin que medie intimidación o el uso de la fuerza o violencia en contra del mismo.

Hospitalización: Ingreso del Asegurado a un hospital o clínica debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud. Se considerará como hospitalización el internamiento del Asegurado en el hospital o clínica como mínimo **24 horas**, contadas a partir de la fecha y hora de ingreso hasta la fecha y hora en que el Asegurado es dado de alta.

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

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

Prima Devengada: Porción de la prima que ya se utilizó para cubrir el costo del seguro del periodo pagado.

Prima No Devengada: Porción de la prima que aún no ha sido utilizada para cubrir los costos del seguro del periodo pagado.

Prima Comercial: Es el valor determinado por La Compañía, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada. 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 Compañía.

Póliza: Es el documento emitido por La Compañía en el que consta el Contrato de Seguro, Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Resumen de Condiciones Generales, Endosos, Anexos, Solicitud del Seguro, Declaración Personal del Asegurado así como los documentos que contienen otras declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.

Robo y/o asalto y/o secuestro: Apoderamiento ilegítimo de la(s) tarjeta(s) de crédito y/o débito del Asegurado empleando violencia contra el mismo, amenazándolo con un peligro inminente para su vida o integridad física sea con armas o no, o privando y/o restringiendo la libertad del Asegurado para tales fines.

Solicitud - Certificado de Seguro: Documento que contiene la solicitud, certificado y resumen de la Póliza. La Solicitud – Certificado se emite en caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una Póliza de seguro determinada, y contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento, así como la descripción del Asegurado, y prima pactada, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Suma Asegurada Máxima: Es el capital asegurado máximo por Asegurado que se señala en las Condiciones Particulares y en la Solicitud - Certificado de Seguro.

Tarjeta Asegurada: Todas las tarjetas de débito o crédito cuyo titular es el Asegurado, de acuerdo al plan contratado. No se incluye en este concepto a las Tarjetas Adicionales brindadas por el Asegurado, en vista que el Asegurado no es usuario de las mismas; en caso los usuarios de las mencionadas Tarjetas Adicionales deseen protegerlas en los términos del presente seguro, deberán contratar una póliza de seguro propia.

Tarjeta Corporate o Lodge: Tarjeta que se utiliza para reserva y pago inmediato de todos los conceptos de viaje de los ejecutivos de una empresa: billetes de avión, alquiler de vehículos, gastos de alojamiento y otros gastos relacionados con los viajes.

Tarjeta Asegurada Principal: Es la Tarjeta de crédito o débito declarada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

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

ARTÍCULO Nº 2: COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las coberturas amparadas por la presente Póliza son:

1. Indemnización por uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante a causa de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos.

Cubre el uso indebido de la(s) tarjeta(s) asegurada(s) en cajeros automáticos siempre que ésta(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita, producto del hurto o del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecido de acuerdo al plan elegido por el Asegurado y señalado en la Solicitud - Certificado de Seguro, **no estando cubierta la pérdida o extravío de la(s) tarjeta(s).**

Asimismo, cubre al Asegurado, por el hurto o el robo y/o asalto y/o secuestro del dinero en efectivo que haya sido retirado del cajero con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida por el Contratante, siempre que haya sido obtenido en forma ilícita, por hurto o robo y/o asalto y/o secuestro; y, siempre que no hayan transcurrido más de 30 minutos de retirado el efectivo para la ocurrencia del siniestro.

La suma asegurada máxima por cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

2. Indemnización por consumos indebidos de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante.

Cubre el consumo indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) en establecimientos comerciales, siempre que la(s) Tarjeta(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita, producto del hurto o del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecido de acuerdo al plan señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro.

La suma asegurada máxima por cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

3. Fraude de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante (Incluye "Cambio").

Se entiende como Fraude, las defraudaciones, estafas, o malversaciones cometidas por terceros, realizadas en el Perú.

Además, se entenderá como Fraude el "cambio" el mismo consiste en que una persona con engaños cambie la tarjeta asegurada plástica por otra similar con la finalidad de apropiarse de la Tarjeta Asegurada verdadera para realizar consumos indebidos con ella.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

4. Indemnización por uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por otras Entidades Financieras a causa de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos.

Cubre el uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por entidades financieras, distintas al Contratante, en cajeros automáticos siempre que ésta(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita, producto del hurto o del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecido de acuerdo al plan señalado en la Solicitud - Certificado de Seguro, **no estando cubierta la pérdida o extravío de la(s) tarjeta(s).**

Asimismo cubre al Asegurado, por el robo del dinero en efectivo que haya sido retirado del cajero con la tarjeta(s) de crédito asegurada(s) emitida(s) por entidades financieras, distintas al Contratante, siempre que haya sido obtenido en forma ilícita, por hurto o robo y/o asalto y/o secuestro; y, siempre que no hayan transcurrido más de 30 minutos de retirado el efectivo para la ocurrencia del siniestro.

La presente cobertura no es aplicable a la(s) tarjeta(s) de débito asegurada(s).

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

5. Indemnización por consumos indebidos de la(s) Tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por otras Entidades Financieras.

Cubre el consumo indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por entidades financieras distintas al Contratante, en establecimientos comerciales, siempre que la(s) Tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita, producto del hurto o del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecido de acuerdo al plan señalado en la Solicitud - Certificado del seguro.

La presente cobertura no es aplicable a la(s) tarjeta(s) de débito asegurada(s).

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

6. Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro.

Si el Asegurado fallece como consecuencia directa del robo y/o asalto y/o secuestro, se indemnizará a los Beneficiario(s).

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

7. Reembolso de gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro.

Si las lesiones sufridas por el Asegurado, a consecuencia de un robo y/o asalto y/o secuestro, implican la hospitalización del Asegurado, La Compañía reembolsará los gastos, por concepto del tratamiento médico, costo de la hospitalización, incluyendo medicinas y exámenes especializados.

El beneficio se pagará contra la presentación de los documentos originales que sustenten los gastos médicos respectivos y demás comprobantes de pagos relacionados directamente con la reposición de dichos documentos.

Dichos gastos no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en la Solicitud - Certificado del Seguro por día de hospitalización.

Se entenderá como Hospitalización el ingreso del Asegurado a un hospital o clínica debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud. Para que la presente cobertura resulte aplicable, el Asegurado deberá ser internado en el hospital o clínica como mínimo veinticuatro (24) horas, contadas a partir de la fecha y hora de ingreso hasta la fecha y hora en que el Asegurado es dado de alta.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

8. Reembolso de gastos de duplicados y reposición de documentos por hurto o robo y/o asalto y/o secuestro.

Si en el hurto o el robo y/o asalto y/o secuestro se sustraen documentos personales del Asegurado, La Compañía reembolsará, hasta por el monto establecido en la Solicitud - Certificado de Seguro, los gastos por concepto de duplicados y reposición de los

mencionados documentos u otras tarjetas. El beneficio se pagará contra la presentación de los documentos originales que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de pagos relacionados directamente con la reposición de dichos documentos.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

9. Reembolso de la compra de bienes realizadas con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), emitida(s) por el Contratante, que hayan sido objeto de robo y/o asalto.

Se reembolsará el valor de las compras realizadas por el Asegurado con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante, cuando el Asegurado haya sido despojado de ella(s) como consecuencia de un robo y/o asalto, siempre que no hayan transcurrido más de 4 horas de realizada la compra.

Se realizará el reembolso antes mencionado hasta el límite establecido en el plan contratado y según las condiciones y/o deducibles señalados en las Condiciones Particulares y la Solicitud - Certificado de Seguro.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud - Certificado del Seguro.

ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES

Este seguro no tiene cobertura en los siguientes supuestos:

Exclusiones Generales

- I. Tarjetas "corporate" o "lodge".**
- II. Cuando el evento sea imputable a una persona con quien el Asegurado tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y primero de afinidad.**
- III. Actos delictivos o cualquier intento de cometerlos por parte del Asegurado.**
- IV. Cuando el Asegurado este voluntariamente bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico, al momento del siniestro. Asimismo, el estado de embriaguez o drogadicción del Asegurado, salvo se compruebe que fue inducido por el delincuente para facilitar el hurto o el robo y/o asalto y/o secuestro. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.**
- V. Guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar usurpado. Utilización de armas nucleares, químicas o biológicas de destrucción masiva como quiera que fueran distribuidas o combinadas.**
- VI. Cualquier acto intencional por parte de un beneficiario del Asegurado o persona que habita la casa del Asegurado que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al Asegurado, incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a**

- consecuencia de una arma de fuego o punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
- VII. Motín o remoción del gobierno legalmente constituido o conmoción civil adquiriendo las proporciones de levantamiento o explosión de armas de guerra o actividades terroristas.
 - VIII. Uso o consumo indebido de las Tarjetas Aseguradas fuera del territorio Nacional.
 - IX. El consentimiento voluntario del Asegurado para el uso de la tarjetas Aseguradas por cualquier persona distinta a él.
 - X. Dinero en efectivo retirado de la Tarjeta Asegurada que haya estado desatendido en un lugar público o robo en vehículos automóviles desatendidos.
 - XI. Cualquier pérdida que no esté relacionada a la cobertura de Robo y/o Hurto y/o Asalto y/o Secuestro de la Tarjeta Asegurada.
 - XII. Uso o consumo indebido de tarjetas corporativas, o de otro tipo, cuyo uso no está restringido al titular de tarjeta.
 - XIII. Uso de páginas web falsas o simuladas del Contratante o de las Entidades Financieras que emiten las otras tarjetas aseguradas (Homebanking).
 - XIV. Bajo los términos del amparo de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro, no se reembolsara al Asegurado por la pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro monto de dinero en la posesión del Asegurado distinto al retirado en el cajero de la Tarjeta Asegurada en el momento de ocurrir el robo y/o hurto y/o asalto y/o secuestro.
 - XV. Servicios o tratamientos médicos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado o Contratante que no sean prescritos por el médico tratante de la lesión ocasionada como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro.
 - XVI. Procedimientos "experimentales", aquellos aprobados por las Guías de prácticas clínicas reconocidas.
 - XVII. Cirugía cosmética o procedimientos cosméticos, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico, producto del robo y/o asalto y/o secuestro.
 - XVIII. Usos indebidos que se produzcan más de 4 horas después de la hora del siniestro, según figure en la denuncia policial, salvo que el Asegurado haya bloqueado la tarjeta en este lapso o se demuestre que el Asegurado haya estado impedido físicamente de realizar el bloqueo.
 - XIX. Fallas en el reconocimiento electrónico de fechas reflejados en los reportes de estado de cuenta o consulta de movimientos por parte de las entidades financieras emisora(s) de las Tarjeta(s) Asegurada(s).

Exclusiones Específicas:

- Para la cobertura de Reembolso de compras realizadas con las Tarjetas Aseguradas, emitidas por el Contratante, como consecuencia del hurto o robo y/o asalto y/o secuestro.

Además de las exclusiones generales, para la presente cobertura no serán asegurables:

- I. Siniestros ocurridos más de 4 horas después de realizada(s) la(s) compra(s).

II. Compra de teléfonos celulares.

No procederá ningún reembolso bajo los términos de cualquier cobertura otorgada por esta Póliza, si es que el Asegurado no ha efectuado el procedimiento para la solicitud de la cobertura establecido en el Artículo N° 16 del presente Condicionado General.

ARTÍCULO N° 4: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO

Podrán asegurarse bajo la presente Póliza las personas naturales titulares de tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante, cuya edad al momento de contratar el seguro no sea inferior a dieciocho (18) años hasta el límite de edad establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza y la Solicitud - Certificado del Seguro.

ARTÍCULO N° 5: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DE LA COBERTURA

La presente Póliza adquiere fuerza legal, respecto del Contratante y Asegurado, desde la fecha del pago de la prima o desde la fecha de ocurrencia del siniestro, en caso se produjese antes del vencimiento para el pago de la prima; en la fecha señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza y en la Solicitud - Certificado de Seguro respectivamente y se mantendrá vigente mientras no se haya resuelto o extinguido el vínculo contractual y/o no supere la edad máxima establecida en la Solicitud – Certificado. Asimismo, el fin de la vigencia de la póliza también se verá dado por la desaparición del interés asegurable. Si éste desaparece por causa no cubierta por el seguro, el contrato se extingue y La Compañía sólo tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.

ARTÍCULO N° 7: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

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

ARTICULO N° 8: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa a su aplicación y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

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

ARTÍCULO Nº 9: RENOVACIÓN DEL SEGURO

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza, finalizada su vigencia por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por escrito por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante, se entenderá que aprueba la modificación.

La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

ARTÍCULO Nº 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO

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

El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en la Solicitud - Certificado de Seguro respectivo y podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente por escrito al Contratante con cuarenta (45) días de anticipación al vencimiento, conforme lo señalado al Artículo Nº 9 de estas Condiciones. Para ello, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del

plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

ARTÍCULO Nº 11: REHABILITACIÓN LEGAL

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

ARTÍCULO Nº 12: NULIDAD DEL CONTRATO

La relación contractual establecida con cada Asegurado, regulada mediante la presente póliza, será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir no tiene valor legal alguno, en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

(ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

(iii) Si al tiempo de su celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. Es importante señalar que este supuesto es aplicable para la cobertura de Fallecimiento Accidental.

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos.

Para todas las causales, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

En el supuesto del numeral (i), el Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas.

Si el Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

ARTÍCULO Nº 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 14.
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 10.
- c. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro.

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

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo Nº 16.
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 14.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 10.
- d. Si durante el plazo de 15 días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

- e. **En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro.**

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado.

En los demás casos mencionados La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes.

ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía mediante los mismos medios utilizados para la contratación del seguro, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de la resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b. Ficha RUC de la empresa.
- c. Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales.
- d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de la resolución sin expresión de causa.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión a través del mismo canal de contratación del seguro con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.com.pe), en el domicilio del Contratante o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el Asegurado tuviesen algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO Nº 15: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO

La cobertura de reembolso de compras realizadas con la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), emitida(s) por el Contratante, como consecuencia del robo y/o asalto estará sujeta al pago de un deducible, cuyo monto se encuentra detallado en las Condiciones Particulares y la Solicitud - Certificado de Seguro.

Para el caso de gastos por hospitalización, el Asegurado asumirá el pago del deducible correspondiente a lo establecido en el Condicionado Particular y la Solicitud - Certificado del Seguro.

ARTÍCULO Nº 16: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

- **Indemnización por uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante a causa de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos.**
- **Indemnización por consumos indebidos de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitidas por el Contratante.**
- **Indemnización por uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por otras entidades financieras a causa de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos.**
- **Indemnización por consumos indebidos de la(s) Tarjeta(s) de crédito Asegurada(s) emitida(s) por otras Entidades Financieras.**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El procedimiento para solicitar las coberturas es el siguiente:

- (i) **Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraídas, mediante la llamada a las centrales de la(s) Entidad(es) Financiera(s) emisora y obtener el (los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s), dentro de un plazo no mayor de cuatro (04) horas de ocurrido el siniestro, de ser aplicable.**
- (ii) **Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro.**
- (iii) **El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o agencias del Contratante o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con:**
 - a) **Original o copia certificada de la denuncia policial.**
 - b) **Fotocopia del documento de identidad del titular de la tarjeta de crédito.**
 - c) **Presentar el (los) código(s) asignando la fecha y hora del bloqueo de la(s) Tarjeta(s).**
 - d) **Presentar copia de los documentos que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros de los cajeros automáticos indebidos, señalando la fecha, hora y monto.**

- e) En caso que sea un tercero quien solicite la cobertura en representación del Asegurado, deberá presentar carta poder con firma legalizada por el Asegurado, adjuntando copia del DNI del Asegurado y del representante.
- (iv) Dentro de los primeros veinte (20) días para la evaluación del siniestro, La Compañía o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba para complementar el análisis del siniestro: resultado de dosaje etílico o examen toxicológico, atestado policial en caso se haya emitido éste, conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, entre otros. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.
- Fraude de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por el Contratante (Incluye “Cambiao”).

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El procedimiento para solicitar las coberturas es el siguiente:

- (i) Bloquear la(s) tarjeta(s) mediante la llamada a las centrales de la(s) Entidad(es) Financiera(s) y obtener el (los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s), dentro de un plazo no mayor de cuatro (04) horas de tomado conocimiento del Fraude, vía comunicación de la entidad financiera y copia de reportes de estados de cuenta o movimientos.
- (ii) Presentar la denuncia policial, en la delegación correspondiente dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro.
- (iii) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o agencias del Contratante o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con los siguiente documentos:
 - a) Original o copia certificada de la denuncia policial.
 - b) Fotocopia del documento de identidad del titular de la tarjeta de crédito.
 - c) Presentar el (los) código(s) de bloqueo de la Tarjeta asignando la fecha y hora del bloqueo de la(s) Tarjeta(s).
 - d) Presentar los documentos que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros de los cajeros automáticos indebidos, señalando la fecha, hora y monto.
 - e) En caso que sea un tercero quien solicite la cobertura en representación del Asegurado, deberá presentar carta poder con firma legalizada del Asegurado, adjuntando copia del DNI del Asegurado y del representante.
- (iv) Dentro de los primeros veinte (20) días para la evaluación del siniestro, La Compañía o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba para complementar el análisis del siniestro: resultado de dosaje etílico o examen toxicológico, atestado policial en caso se haya emitido éste, conclusión de

denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, entre otros. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

- **Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro.**

El plazo para efectuar el aviso del siniestro será dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

Posteriormente, para solicitar la cobertura, el Beneficiario debe acercarse a cualquier oficina o agencia del Contratante o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con el original o copia certificada de los siguientes documentos:

- a. Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
 - b. Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.
 - c. Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
 - d. Historia clínica completa.
 - e. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
 - f. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
 - g. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
 - h. Protocolo de Necropsia.
 - i. Resultado de dosaje etílico.
 - j. Resultado de Análisis Toxicológico.
 - k. De ser el caso, el Beneficiario podrá presentar informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía.
- **Reembolso de gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro.**

El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura y el aviso del siniestro será de treinta (30) días desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

El Asegurado pagará el importe de los gastos de la clínica u hospital, y presentará original de comprobantes de pago de gastos médicos a La Compañía, quién los reembolsará por concepto del tratamiento médico incluyendo medicinas y exámenes especializados necesarios durante el periodo de hospitalización. Los gastos por hospitalización no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en el Condicionado Particular por día de hospitalización. El Asegurado deberá presentar, a cualquier oficina o agencia del Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía, la siguiente documentación:

- a. Original y/o copia legalizada del Informe médico que detalle el tratamiento efectuado, y los días de hospitalización requeridos.

- b. Original de Recetas, solicitudes de exámenes y resultados de los mismos entre otros que permita validar a La Compañía la atención recibida por el Asegurado.
- c. De ser el caso, el Beneficiario podrá presentar informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos a los gastos médicos por hospitalización, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de La Compañía.

Asimismo, La Compañía dentro de los primeros veinte (20) días para la evaluación del siniestro, podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

- Reembolso de gastos de duplicados y reposición de documentos por hurto robo y/o asalto y/o secuestro.

El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura y el aviso del siniestro será de treinta (30) días desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

El Asegurado o la persona que está actuando en su representación debe presentar a cualquier oficina o agencia del Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía una carta simple suscrita por el Asegurado, dirigida a La Compañía adjuntando la copia de la denuncia policial y los documentos originales que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos. Asimismo, La Compañía dentro de los primeros veinte (20) días para la evaluación del siniestro, podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

- Reembolso de compras realizadas con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), emitida(s) por el Contratante, como consecuencia del robo y/o asalto.

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. El procedimiento para solicitar las coberturas es el siguiente:

- (i) Presentar la denuncia policial, realizada en la delegación correspondiente dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro.
- (ii) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o Agencias del Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con los siguientes documentos:
 - a) Original o copia legalizada de la denuncia policial.
 - b) Fotocopia del documento de identidad del titular de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s).

- c) Original del documento que certifique la fecha y hora de la compra realizada, es decir del comprobante de pago o voucher de pago. Se aceptará la copia del comprobante o voucher emitida por el proveedor en caso el Asegurado no contara con los mismos.
- d) En caso que sea un tercero quien solicite la cobertura en representación del Asegurado, deberá presentar carta poder con firma legalizada del Asegurado, adjuntando copia del DNI del Asegurado y del representante.

Asimismo, La Compañía dentro de los primeros veinte (20) días para la evaluación del siniestro, podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

El aviso del siniestro para todas las coberturas deberá realizarse por escrito a los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del comercializador.

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

Los documentos que se requieran en el presente artículo deberán ser entregados en los Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

ARTICULO N° 17: DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o sus herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

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

sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

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

ARTÍCULO Nº 18: RECLAMACION FRAUDULENTA

En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo Nº 13, quedando el presente contrato o la afiliación del Asegurado a la presente póliza resuelta, de ser el caso. Para ello La Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante y Asegurado o Beneficiarios su decisión de resolver la relación contractual en virtud de lo aquí establecido.

ARTÍCULO Nº 19: MONEDA DEL CONTRATO

El Capital Asegurado o Suma Asegurada, el monto de la prima y demás valores de este contrato, se expresarán en dólares americanos o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

ARTÍCULO Nº 20: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

Los impuestos que se establezcan por ley en el futuro sobre las primas, intereses o cualquier otra base y que afectaran el presente contrato serán de cargo del Contratante, del Asegurado o del Beneficiario, según sea el caso, salvo que por ley expresa fuesen de cargo de La Compañía.

ARTÍCULO Nº 21: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que tenga que hacerse entre La Compañía y el Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito mediante carta certificada o correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio contractual del Contratante o Asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud - Certificado de Seguro.

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

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado a la empresa financiera que comercialice este seguro, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre el ejercicio del derecho de resolución sin expresión de causa indicado en el Artículo Nº 14.

ARTÍCULO Nº 22: COPIA DE LA POLIZA

El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios desde la fecha de recepción de la solicitud.

ARTÍCULO Nº 23: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

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

Centros de Atención al Cliente

Lima

San Isidro

Av. Paseo de la república 3071

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

Fax: 611-9255

Correo electrónico: servicios@interseguro.com.pe

Página web: www.interseguro.com.pe

Arequipa

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

Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603101

ARTÍCULO Nº 24: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Mecanismo de solución de controversias

1.1 Vía Judicial: Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante o Beneficiario y La Compañía, referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

2. Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima – Perú; Telefax: 446-9158).

2.2 El Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI (Dirección: Calle La Prosa S/N San Borja, web: www.indecopi.gob.pe).

2.3 Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.