

CONDICIONES GENERALES
MICROSEGURO PROTECCIÓN DETARJETAS 360
CÓDIGO SBS RG2024100235
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Microseguro Protección de Tarjeta 360

Condiciones Generales

ARTÍCULO Nº 1: DEFINICIONES

Asegurado: Persona natural titular de 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 o Condiciones Particulares del Seguro, según corresponda.

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

Beneficiario: Es la persona natural o jurídica titular de los derechos de las indemnizaciones originadas por la presente póliza. Podrá ser el Contratante, el Asegurado o la persona que se designe en la Solicitud - Certificado o en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Capital Asegurado o Suma Asegurada: Monto contratado para cada cobertura, pagadero en caso de siniestro, el cual figura en la Solicitud-Certificado o en el Condicionado Particular.

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 estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro.

Condiciones Particulares: estipulaciones relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el convenio de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y figura como tal en las condiciones particulares y solicitud del seguro.

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 las condiciones particulares o Solicitud – Certificado según corresponda, en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Endoso: documento adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o certificado de seguros o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y la empresa, según corresponda.

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.

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

Interés Asegurable: Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

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: incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa. El costo de la prima puede expresarse como monto fijo o un valor porcentual

Póliza: documento que refleja las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa y el contratante. Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y endosos.

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 probándolo y/o restringiendo su libertad para tales fines.

Seguro Individual: modalidad de seguro mediante la cual se asegura a un solo asegurado principal.

Seguro de grupo o colectivo: modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

Solicitud – Certificado: documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos

Solicitud de Seguro: Es la constancia de voluntad del contratante y/o asegurado de contratar el seguro.

Suma Asegurada Máxima: Es el capital asegurado máximo por asegurado que se señala en las Condiciones Particulares.

Tarjeta Asegurada: Es aquella por la cual el Asegurado, paga una prima de acuerdo al plan contratado en las Condiciones Particulares.

Uso indebido de tarjeta de débito y/o de crédito: Utilización de la(s) tarjeta(s) de Crédito y/o Débito que se produce por el Extravío, Robo, Hurto y/o Secuestro que deriven en defraudaciones, estafas, malversaciones o gastos en Establecimientos Comerciales por un tercero ajeno al titular de la tarjeta, incluyendo las disposiciones de efectivos en cajeros automáticos.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Uso indebido de tarjeta por Robo, Secuestro, Hurto o Extravío:

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar al ASEGURADO por el Daño Patrimonial que pueda sufrir como consecuencia del Uso Indebido, y con presencia física, de la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), en un Negocio Afiliado, hasta la Suma Asegurada Máxima que obra en las Condiciones Particulares y Solicitud Certificado, según corresponda.

Solo se cubrirá el Daño Patrimonial que el ASEGURADO sufra dentro de las 72 horas previas al aviso que éste dé a la Entidad Emisora de la tarjeta, para el bloqueo de la Tarjeta Asegurada.

No se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas producto del Uso Indebido que sean efectuadas con posterioridad al aviso de Bloqueo de la Tarjeta Asegurada

Se brindará cobertura a las Transacciones no Reconocidas por el ASEGURADO producto del Uso Indebido de la(s) Tarjeta(s) Aseguradas, cuando el robo, secuestro, hurto o extravío al que se hace referencia en la presente póliza se produzcan dentro del país.

Este producto no cuenta con la cobertura de fraude digital como cobertura principal. Sin embargo, esta se puede encontrar incluida en tu póliza como Cláusula Adicional, de acuerdo con tu plan contratado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre lo siguiente:

- 1. Actos delictivos o que constituyan la causa del siniestro en las que participen el asegurado y/o padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, bisabuelos, bisnietos, primos, tíos-abuelos, sobrinos-nietos, suegros, yernos o nueras, padrastros, hijastros, cónyuge o concubina y/o persona que habita la casa del asegurado, en calidad de autores o cómplices y/o usuario de tarjeta adicional**
- 2. Cualquier pérdida y/o lesión que no esté relacionada a la cobertura de Robo y/o Hurto y/o Asalto y/o Secuestro.**
- 3. Perjuicios derivados de actos fraudulentos cubiertos por la presente póliza, realizados por la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.**
- 4. La pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo todo tipo de título valor o cualquier otro monto de dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el robo y/o asalto y/o secuestro.**
- 5. Uso indebido de las tarjetas aseguradas en páginas web falsas o simuladas de la entidad financiera.**
- 6. El consentimiento voluntario del Asegurado para el uso de las tarjetas Aseguradas por cualquier persona distinta a él.**
- 7. Uso o consumo indebido de tarjetas corporativas, o de otro tipo, cuyo uso no está restringido al titular de tarjeta.**

8. Responsabilidad civil de cualquier tipo que afecte al ASEGURADO o Usuario Adicional y cualquier consecuencia legal derivada del uso, mal uso y/o la Información Sensible de la Tarjeta(s) Asegurada(s).
9. El estado de embriaguez del ASEGURADO. Para tal efecto, se considerará estado de embriaguez cuando el ASEGURADO obtenga un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro.

ARTÍCULO N° 4: 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 treinta (30) 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.

En los seguros de grupo o colectivos la empresa debe proporcionar la información suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO N° 5: INICIO DE LA COBERTURA

La vigencia y la cobertura del seguro individual se iniciarán de acuerdo a lo especificado en las Condiciones Particulares, el cual forma parte integrante de la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 6: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Contratante o Asegurado recibe la póliza simplificada o la Solicitud-Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias y en tanto no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el presente contrato, comunicando su decisión a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o 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 dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.

ARTÍCULO N° 7: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima será pagada por el Contratante según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares o solicitud-certificado según corresponda.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado en la Solicitud - Certificado o en las Condiciones Particulares, según corresponda, se otorgará un periodo de gracia de 0 días calendario, contados desde el día siguiente de la fecha de vencimiento. Si transcurrido dicho periodo de gracia se incumple con el pago, el contrato quedará resuelto automáticamente de pleno derecho, sin necesidad de comunicación escrita, a partir de la fecha en que se produjo el

incumplimiento en el pago. Durante el periodo de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

En caso de que el contrato quede resuelto por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al periodo efectivamente cubierto.

ARTÍCULO N° 8: REHABILITACIÓN LEGAL

La cobertura del contrato volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente en el que el Contratante o Asegurado realice el pago total de las primas o cuotas vencidas, de acuerdo al periodo de gracia otorgado por la compañía. Asimismo, la póliza podrá ser rehabilitada, a opción del Contratante o Asegurado, mientras que la Compañía no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

ARTÍCULO N° 9: 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 o de La Compañía. En el caso de la Compañía, la solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11.**
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 7.**

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

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado o de La Compañía, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11.**
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 7.**
- c. Cuando se presente fraudulentamente una solicitud de cobertura basada en documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 10. La Compañía comunicará la resolución al Contratante dentro de los treinta (30) días posteriores a haber tomado conocimiento del fraude.**
- d. Por obstaculizar el ejercicio de los derechos de INTERSEGURO. Si el Asegurado o quien actúe en su representación, con su conocimiento, no permite a La Compañía acceder a información o documentación necesaria para evaluar el siniestro u obstaculiza la investigación policial, fiscal y/o la realizada por La Compañía; es decir, no permitir llevar a cabo con éxito el proceso de investigación del siniestro, el contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Asegurado todo derecho emanado de la Póliza. Se entenderá resuelto el contrato de seguro cuando el Contratante sea notificado con la comunicación de resolución, dentro de los plazos de atención de la solicitud de cobertura.**

En caso el Contratante o Asegurado 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. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado.

En los demás casos mencionados, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Comercializador.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución treinta (30) días posteriores a la resolución.

ARTÍCULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

Para todos los casos, el aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía o al Comercializador tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que en la póliza correspondiente se contemple un plazo mayor.

El procedimiento para la solicitud de cobertura será el siguiente:

- i. Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraída(s), mediante la llamada a las centrales del Comercializador dentro de un plazo no mayor de 04 horas de ocurrido el siniestro o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso de secuestro las 04 horas se contabilizan a partir de la hora de liberación.
- ii. Presentar la denuncia a la policía en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurrido el siniestro o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso de secuestro las 24 horas se contabilizan a partir de la hora de liberación.
- iii. El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o agencias del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con:
 - a. Copia certificada de la denuncia policial. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar las conclusiones de la investigación policial y/o fiscal para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro.
 - b. Copia simple de la constancia de bloqueo que detalle la fecha y hora del bloqueo de la tarjeta.
 - c. Presentar copia simple del estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la entidad bancaria que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros indebidos de los cajeros automáticos. De ser necesario, se solicitará la constancia de transferencia en la que se especifique la cuenta de destino y el nombre del beneficiario, si fuera el caso.
 - d. Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado cobertura de alguna Póliza que cuente con coberturas de la misma naturaleza o de haber recibido indemnización con otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a La Compañía, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.
 - e. Cuando la Compañía lo estime conveniente y dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, realizará una entrevista personal con el asegurado, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del siniestro ocurrido y/o someterse a una prueba

poligráfica con el fin de establecer la veracidad de los hechos declarados. En caso la residencia habitual del asegurado sea en provincia y amerite la toma de dicha prueba, esta se coordinará con el asegurado para ser tomada en la ciudad de Lima. LA COMPAÑÍA cubrirá el costo de los pasajes en clase económica y viáticos por un máximo de dos días.

El aviso del siniestro y la entrega de los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro deberán presentarse en la Web de la compañía o en las oficinas del Comercializador.

La Compañía deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa a La Compañía o al Comercializador.

Asimismo, el Asegurado se compromete a presentar los documentos solicitados o apersonarse a la prueba poligráfica según sea el caso que LA COMPAÑÍA le requiera, con el objetivo de esclarecer las circunstancias del siniestro; siendo obligación del asegurado probar la existencia del siniestro de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 77° de la Ley del Contrato de Seguro. La prueba poligráfica antes mencionada podrá ser grabada y/o filmada. En caso no presentar los documentos solicitados o no apersonarse a la prueba poligráfica dentro del plazo otorgado por LA COMPAÑÍA, esto tendrá como consecuencia la suspensión del plazo al que se refiere el presente artículo, en cuyo caso no podrá considerarse como consentido el siniestro. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, incluso cuando ya hubiese pagado la indemnización. Si después de haber pagado la indemnización se concluyera, por cualquier razón, que el siniestro no tiene cobertura, LA COMPAÑÍA podrá solicitarle la devolución de las sumas pagadas.

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

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro.

ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

La Compañía, así como el Contratante o el Asegurado, en cualquier momento podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de la Póliza o de la Solicitud-Certificado, respectivamente.

El Contratante deberá notificar a La Compañía dicha decisión, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- 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, en caso se trate de una persona jurídica.
- d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa, en caso se trate de una persona jurídica.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión, 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, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.pe), 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 a las 23:59 horas del día en que se recibe la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a partir de las 00:00 horas del día siguiente todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

ARTÍCULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro será nulo por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- i. **Por declaración inexacta de la edad del Contratante, 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.**
- ii. **Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**
- iii. **Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.**

En el caso de modalidad de contratación colectiva, la Solicitud-Certificado será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- iv. **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.**
- v. **Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.**
- vi. **Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.**

Para todos los supuestos de nulidad, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de solicitar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

La nulidad por reticencia y/o declaración inexacta deberá ser invocada en el plazo de 30 días desde que la compañía conoce de la reticencia y/o declaración

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

ARTÍCULO N° 13: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO

Aplicarán de acuerdo a lo indicado en las condiciones particulares.

ARTÍCULO N° 14: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS Los impuestos que se establezcan por ley en el futuro sobre las primas, intereses o cualquier otra base y que afectase 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 N° 15: 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 a la 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. Asimismo, de darse por aceptadas las modificaciones por el silencio del Contratante, La Compañía remitirá por escrito la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados. Para el caso de los seguros grupales, la Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los Asegurados.

ARTÍCULO N° 16: SEGUROS CONCURRENTES

En el evento que el asegurado cuente con una póliza de seguros contratada con otra Compañía de Seguros, que asegure el mismo riesgo y el mismo interés, se cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

1.
 - a. Cuando la Póliza de la compañía fue la primera en ser contratada, la compañía indemnizará hasta el tope máximo de la Suma Asegurada para dicha cobertura.
 - b. Cuando la Póliza de la compañía fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, la compañía indemnizará la diferencia de lo pagado por la(s) otra(s) Compañías Aseguradoras y la Suma Asegurada para dicha cobertura establecida en la presente Póliza y hasta su tope máximo.
 - c. En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, la compañía indemnizará al asegurado por la parte proporcional que le corresponda.

La compañía se subrogará en las acciones que correspondan al asegurado para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan.

ARTÍCULO N° 17: DISPOSICIONES GENERALES

Este Contrato sólo podrá ser suscrito o modificado a nombre de la Compañía por sus representantes autorizados. La Compañía no será responsable por ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciera cualquier otra persona distinta de las expresadas.

ARTÍCULO N° 18: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

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

ARTÍCULO N° 19: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO N° 20: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos vía llamada telefónica, página web o en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente en un periodo no mayor de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud, a través del medio pactado por el usuario.

Centros de Atención al Cliente

Llámanos al: (01) 500-0000

Horario de Atención:

Lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 p.m.

Sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Chatea con nosotros: www.interseguro.com.pe

Horario de Atención:

Lunes a viernes de 9:00 am a 6:00 p.m.

Sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

Atención Presencial:

Dirección: Avenida Javier Prado Este 476, San Isidro – Lima. Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 9:00 a.m. a 1 p.m.

ARTÍCULO N° 21: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS

1. Mecanismo de solución de controversias

1. 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, según corresponda

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

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Telefax: 421-0614).

2.2 El Instituto Nacional 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 Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840. Para mayor información sobre los términos y demás condiciones que aplican a la póliza, puedes revisar el Certificado de seguro.