

**CONDICIONES GENERALES  
VIDA GRUPO BETTERFLY  
CÓDIGO SBS VI2027200233**

**Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

## **CONDICIONES GENERALES VIDA GRUPO BETTERFLY**

### **ARTÍCULO 1: DEFINICIONES**

Los términos especificados a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos del presente contrato de seguros:

**Asegurado:** Es la persona que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta póliza.

**Beneficiario:** Serán los designados por el Asegurado. A falta de designación, serán sus herederos legales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

**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.

**Contratante:** Persona natural o jurídica que ha firmado un Contrato de Seguro, comprometiéndose a pagar la prima que Interseguro cobra por la prestación.

**Días:** Son días calendario, a menos que se señale expresamente que se trata de días hábiles.

**Endoso:** Es el documento mediante el cual se introducen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante al contenido original de la póliza.

**La Compañía:** Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante, Interseguro).

**Ley:** Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro.

**Póliza:** Documento emitido por Interseguro que instrumenta el Contrato de Seguro, conformado por las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, la Solicitud de Seguro y Endosos, así como también los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado en materia del presente seguro.

**Prima Comercial:** Contraprestación por la cobertura de Seguro contratada, la cual se debe pagar a efectos de mantener vigente la póliza. Este concepto 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 Interseguro.

**Prima devengada:** Es la fracción de la Prima Comercial correspondiente al período en que Interseguro ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

**Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños cubiertos por la póliza hasta determinada cuantía.

**Solicitud de Cobertura:** Solicitud efectuada por el Contratante, Asegurado o el Beneficiario ante Interseguro por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.

**Solicitud-Certificado de Seguro:** 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.

**Suma Asegurada:** Es el monto contratado para cada cobertura, el cual figura en la Solicitud-Certificado de seguro, puede variar de acuerdo a cada contrato de seguro.

## **ARTÍCULO 2: DESCRIPCIÓN DEL SEGURO Y COBERTURAS**

Los riesgos cubiertos por la presente póliza son el fallecimiento natural y fallecimiento accidental del Asegurado, por lo que, de ocurrir un siniestro al Asegurado, la Compañía pagará por única vez al Beneficiario (s) la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado de Seguro.

Las sumas aseguradas de las coberturas principales pueden variar, según lo establecido en el Condicionado Particular o en la Solicitud-Certificado de Seguro.

## **ARTÍCULO 3: INICIO DE VIGENCIA Y PLAZO**

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, siempre que no se haya pactado un plazo adicional para dicho pago.

Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, Interseguro deberá cubrir el pago del siniestro, 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.

## **ARTÍCULO 4: 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 renovarla con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento.**

**En caso corresponda modificar el monto de la prima a la renovación, este nuevo monto deberá ser informado por escrito por la Compañía de Seguros al Contratante, detallando las modificaciones propuestas en caracteres destacados, con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento.**

**El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso se manifieste el rechazo a la propuesta de la Compañía, la póliza no se renovará y finalizará cuando culmine la vigencia en curso. 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 de Seguros remitirá por escrito la póliza señalando las modificaciones en caracteres destacados. Para el caso de los seguros colectivos, la Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los Asegurados.**

## **ARTÍCULO 5: EXCLUSIONES**

**No se otorgará la cobertura del seguro cuando el deceso del Asegurado se produjera como consecuencia de:**

- 1. Suicidio, a menos que hubieran transcurrido un (01) año completo e ininterrumpido desde la fecha en que se contrató el seguro.**
- 2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.**
- 3. Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más beneficiarios o por quienes pudieren reclamar la suma asegurada, sin perjuicio del derecho que les asiste a los demás beneficiarios no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.**
- 4. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, terrorismo, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- 5. Fisión o fusión nuclear, así como contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.**
- 6. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos.**
- 7. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/litro de alcohol en la sangre; o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.**

**Interseguro puede establecer exclusiones adicionales en las Cláusulas Adicionales que forman parte integrante de la póliza, las cuales únicamente serán consideradas para la cobertura respectiva.**

#### **ARTÍCULO 6: BENEFICIARIOS**

A falta de Beneficiarios designados por el Asegurado, o habiendo estos fallecido antes que éste, el monto del beneficio se pagará a sus herederos legales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

#### **ARTÍCULO 7: MONEDA DEL CONTRATO**

El monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en la moneda especificada en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado de Seguro.

#### **ARTÍCULO 8: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO**

El periodo de pago de prima comprende desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y culmina en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares, en la Solicitud-Certificado de seguro o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, en caso este último evento ocurriera antes. La frecuencia de pago de prima será señalada por La Compañía en el Condicionado Particular o en la Solicitud-Certificado de la póliza.

La Prima Comercial será pagada por el Contratante y en la fecha de vencimiento que se detalla en las Condiciones Particulares, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad elegida por el Contratante y consignada en las Condiciones Particulares.

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 Contratante y/o Asegurado, 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 informando sobre esta decisión. Sin perjuicio de la comunicación al contratante, La Compañía notificará la resolución de la solicitud Certificado al asegurado.

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 periodo 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 cubierto.

Sin perjuicio de lo expuesto, La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia del Contratante que produzcan atrasos en el pago de la Prima.

#### **ARTÍCULO 9: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

Durante la vigencia del contrato, La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar por escrito al Contratante dichos cambios para que en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de notificación, pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado. El Contratante será el responsable de comunicar las modificaciones a los Asegurados.

#### **ARTÍCULO 10: TERMINACIÓN**

La Solicitud-Certificado de Seguro terminará al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:

1. A la ocurrencia del siniestro que dé lugar al pago del 100% del beneficio de cualquiera de las coberturas previstas en el presente Contrato.
2. Al cumplir el **Asegurado** el límite de edad de permanencia establecido en las **Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado de Seguro**.
3. Incumplimiento de pago de prima que origine la extinción o resolución del contrato de seguro, conforme a los plazos del Artículo 8.
4. Por retiro, sea cual fuese la naturaleza de este, del **Asegurado** de la entidad empleadora, de corresponder.

5. En el instante en el que el **Asegurado** deje de pertenecer, formar parte o tener vínculo contractual con el Contratante, en virtud del cual se le tuvo como integrante del grupo de asegurados.

## **ARTÍCULO 11: RESOLUCIÓN**

La póliza se resolverá, perdiendo todo derecho emanado de la misma, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales conforme a la forma y plazos señalados en cada supuesto:

1. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12 “Solicitud de Resolución sin expresión de causa del Contrato”.
2. Por falta de pago de prima, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 8 “Pago de Prima y Consecuencias del Incumplimiento”.

La Solicitud-Certificado se resolverá, perdiendo todo derecho emanado de la misma, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales conforme a la forma y plazos señalados en cada supuesto:

1. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12 “Solicitud de Resolución sin expresión de causa del Contrato”.
2. Cuando se solicite la cobertura del seguro fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas según el procedimiento establecido en el último párrafo del Artículo N° 15 “Aviso del siniestro y solicitud de cobertura”.
3. El Asegurado tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas. En este supuesto la cobertura cesa desde la recepción de dicho documento y la prima no devengada será devuelta al Contratante.

En caso el Contratante o el Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente; La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido no resultando aplicables penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al período no devengado.

La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles contados desde la fecha de presentación de la solicitud de resolución o de la revocación del consentimiento. Para el caso de la solicitud de cobertura fraudulenta, la devolución se realizará en los diez (10) días hábiles siguientes, contados desde la notificación de la resolución.

## **ARTÍCULO 12: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO**

**El Contratante podrá solicitar la resolución sin expresión de causa del contrato, para lo cual deberá acreditarse como tal ante Interseguro. Si el Contratante tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada. En caso el Asegurado desee resolver la Solicitud-Certificado de Seguro, este requerimiento será canalizado por el Contratante.**

**Dicho trámite podrá efectuarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, que figuran detallados en la web de la Compañía ([www.interseguro.pe](http://www.interseguro.pe)), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.**

**Interseguro procederá a realizar la 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 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 13: NULIDAD DEL CONTRATO**

**La relación contractual establecida con el Contratante, 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:**

- 1. Si al tiempo de la celebración del contrato se hubiera producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produjera.**

**Cabe precisar que la póliza será indisputable para la Compañía si transcurren dos (2) años desde su celebración, excepto cuando la reticencia o falsa declaración sea dolosa y causa directa del siniestro. Para todas las causales, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta póliza.**

**La devolución de las primas pagadas se realizará quince (15) días después a la comunicación de la nulidad.**

**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. Dicho monto será compensado con la prima pendiente de devolución por parte de la Compañía, si lo hubiere.**

#### **ARTÍCULO 14: REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA**



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

Queda expresamente establecido que la rehabilitación de la cobertura no tendrá efectos retroactivos.

## **ARTÍCULO 15: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

**El aviso del siniestro deberá ser comunicado a través de cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.**

**El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura corresponderá al plazo de prescripción legal vigente a la fecha en que ocurrió el siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de fallecimiento del Asegurado, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.**

**El incumplimiento del plazo para realizar el aviso del siniestro establecido en la presente cláusula no genera la pérdida de los derechos que pudiese tener el Beneficiario en virtud del presente seguro.**

**Posteriormente, para la solicitud de cobertura, en caso el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza, el Beneficiario, su tutor o curador, según corresponda, acreditándose como tal, podrá exigir el pago de la suma asegurada presentando al Centro de Atención al Cliente de La Compañía los siguientes antecedentes:**

- 1. Original o copia certificada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo, emitido por el médico, Hospital o Clínica que certificó el deceso. (La compañía validará en el portal web de Reniec que se haya inscrito el fallecimiento del asegurado).**
- 2. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro en caso estos sean menores de edad o extranjeros. Respecto a los beneficiarios mayores de edad, bastará que indiquen su número de DNI.**
- 3. Copia certificada de la partida registral de la sucesión testada o intestada que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario, conforme al Artículo N° 6.**
- 4. Certificación de reproducción notarial del documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda y la constancia de su inscripción en Registros Públicos.**

**5. Copia de reproducción notarial de la Historia clínica completa foliada y fedateada.**

**Si es que la muerte del asegurado fue causada por un accidente deberá presentar adicionalmente lo siguiente:**

- **Original o copia certificada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, expedido por la Policía Nacional del Perú - PNP, de ser el caso.**
- **Original o copia certificada del Certificado y protocolo de necropsia completo, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, en caso corresponda.**
- **Original o copia certificada del resultado de dosaje etílico, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, en caso corresponda.**
- **Original o copia certificada del resultado de Análisis Toxicológico, emitido por el Instituto de Medicina Legal, en caso corresponda.**

**Se deja expresa constancia que, en caso de muerte natural, la copia foliada y fedateada de la Historia Clínica completa comprende: (i) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud donde se diagnosticó la enfermedad que causó el deceso del Asegurado, la cual deberá contener el Informe Anatomopatológico del diagnóstico inicial, en caso corresponda; y, (ii) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud en donde se produjo el deceso, siempre que el establecimiento de salud donde se produjo el deceso sea diferente al que se pronunció sobre el diagnóstico de la enfermedad, de corresponder.**

**En caso de muerte accidental, la copia foliada y fedateada de la Historia Clínica completa comprende: (i) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud que realizó la atención médica del accidente que causó el deceso del Asegurado; y, (ii) la Historia Clínica completa perteneciente al establecimiento de salud en donde se produjo el deceso, siempre que el establecimiento de salud donde se produjo el deceso sea diferente al que brindó la atención médica del accidente, de corresponder.**

**De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario, 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, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.**

**El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:**

1. **Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario haya 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 dentro de los treinta (30) días de presentada la solicitud de cobertura.

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 Beneficiario la ampliación del plazo. Si el Beneficiario no lo aprueba, La Compañía podrá presentar la 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.

Si transcurrido el plazo adicional otorgado por la Superintendencia La Compañía no se pronunciara sobre la procedencia de la solicitud, esta se entenderá tácitamente aprobada, realizándose el pago de la suma asegurada.

Sin embargo, si se diera el caso en que el Contratante, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen, con o sin conocimiento, medios o documentos falsos, dolosos o engañosos a fin de sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la póliza, se aplicará el Artículo N° 11 Resolución del Contrato quedando resuelto el presente contrato. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante o Beneficiarios su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido, sin perjuicio de cumplir con los requisitos de rechazo de siniestro que prevé el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros.

## **ARTÍCULO 16: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que se realice entre La Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, deberá efectuarse a través de cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente.

Todo cambio de domicilio deberá ser notificado por escrito a la otra parte y surtirá efectos entre las partes desde su recepción.

## **ARTÍCULO 17: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR REQUERIMIENTOS Y/O RECLAMOS**

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos a través de cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente en un periodo no mayor de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud, a través del medio pactado por el usuario.

**Centro 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](http://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 Luis Fernán Bedoya Reyes 3071, San Isidro – Lima.

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

**ARTÍCULO 18: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

**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, 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](http://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](http://www.indecopi.gob.pe), teléfono: 224-7777).

**2.3 Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP** (Dirección: Av. Dos de Mayo 1475 - San Isidro, web: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe), teléfono gratuito N° 0-800-10840).

**ARTÍCULO 19: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

**En caso de comercialización a través de comercializadores o utilizando mecanismos de comunicación a distancia, 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 ni penalidad alguna, 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 que se encuentran detallados en el enlace: <https://www.interseguro.pe/ayuda/contactanos> 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.**