



CONDICIONES GENERALES

**PROTECCIÓN DE TARJETA INDIVIDUAL
CÓDIGO SBS RG2024100138**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

CONDICIONES GENERALES PROTECCIÓN DE TARJETA INDIVIDUAL

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Persona natural 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 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 del Asegurado, de acuerdo a lo señalado en el Código Civil. Para las demás coberturas se considerará como Beneficiario al Asegurado.

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: Es el Asegurado señalado en la Solicitud del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza, quien contrata el presente 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 Beneficiario o a él mismo, 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 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.

Entidad Financiera: Persona jurídica que emite la(s) tarjeta(s) que ha solicitud del Contratante podrán ser asegurada(s) bajo esta póliza.

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 Contratante, 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 de que el siniestro no se produzca 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: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que La Compañía ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro

Prima No Devengada: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que La Compañía no ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro

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, Condiciones Particulares, Resumen de Condiciones Generales, Endosos, Anexos, Solicitud del Seguro, así como los documentos que contienen otras declaraciones efectuadas por el Contratante, 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 de Seguro: Documento en el que consta la voluntad del Contratante de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por La Compañía

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

Tarjeta Asegurada: Todas las tarjetas de débito o crédito cuyo titular es el Contratante, de acuerdo al plan contratado indicado en las Condiciones Particulares. No se incluye en este concepto a las Tarjetas Adicionales brindadas por el Contratante, en vista que éste 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 Contratante 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

Las coberturas amparadas por la presente Póliza son:

1. Indemnización por uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera 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 Contratante y señalado en la Solicitud de Seguro, **no estando cubierta la pérdida o extravío de la(s) tarjeta(s).**

Asimismo, cubre al Contratante, 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 la Entidad Financiera, 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 treinta (30) minutos de retirado el efectivo para la ocurrencia del siniestro.

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

2. Indemnización por consumos indebidos de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera

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 del Seguro.

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

3. Reembolso por fraude de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera (Incluye “Cambiozo”).

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

Además, se entenderá como Fraude el “cambiozo” 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.

No se encuentran comprendidos bajo la cobertura de Fraude aquellos consumos cuyas fechas no correspondan a la realidad debido a fallas electrónicas de los sistemas de las entidades financieras emisora(s) de las Tarjeta(s) Asegurada(s), las cuales se encuentran reflejadas en los reportes de estado de cuenta o consulta de movimientos.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud 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 a la del Comercializador, 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 de Seguro, **no estando cubierta la pérdida o extravío de la(s) tarjeta(s).**

Asimismo cubre al Contratante 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 a la del Comercializador, 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 treinta (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 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 a la del Comercializador, 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 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 del Seguro.

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

Si el Contratante 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 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 Contratante, a consecuencia de un robo y/o asalto y/o secuestro, implican su hospitalización, La Compañía reembolsará los gastos al Contratante, 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 del Seguro por día de hospitalización.

Se entenderá como Hospitalización el ingreso del Contratante a un hospital o clínica debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud. Para que la presente cobertura resulte aplicable, el Contratante 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 Contratante es dado de alta.

La suma asegurada máxima para esta cobertura es la establecida en la Solicitud 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 Contratante, La Compañía reembolsará al Contratante, hasta por el monto establecido en la Solicitud 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 del Seguro.

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

Se reembolsará al Contratante el valor de las compras realizadas por el mismo con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera, cuando el Contratante haya sido despojado de ella(s) como consecuencia de un robo y/o asalto, siempre que no hayan transcurrido más de cuatro (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 del Seguro.

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

ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES

Este seguro no tiene cobertura en los siguientes supuestos:

Exclusiones Generales

- I. Siniestros vinculados a 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. Para el fallecimiento accidental u hospitalización a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestros, se excluyen los siniestros que se originen cuando el Asegurado esté 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. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre; según se determine por el dosaje etílico o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
- 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. Para el fallecimiento accidental u hospitalización a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro queda excluido cualquier acto intencional por parte de un heredero legal del Asegurado que ocasione 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. Hurto o robo de dinero en efectivo retirado de la Tarjeta Asegurada que haya estado abandonado en un lugar público o robo en vehículos automóviles abandonados.
- 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 Comercializador 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 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 cuatro (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.

Exclusiones Específicas:

- Para la cobertura de Reembolso de compras de bienes realizadas con las Tarjetas Aseguradas, emitidas por la Entidad Financiera, que hayan sido objeto del robo y/o asalto.

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

- I. Siniestros ocurridos más de cuatro (4) horas después de realizada(s) la(s) compra(s).**
- II. Reembolso de 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 la Entidad Financiera, cuya edad al momento de contratar el seguro no sea inferior a dieciocho (18) años ni mayor a la edad máxima de ingreso, establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta el límite de edad establecido en el mismo documento.

ARTÍCULO N° 5: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Contratante recibe la póliza, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, 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, no sujeta a penalidad alguna.

ARTÍCULO N° 6: VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura del presente seguro se inicia, respecto de la Entidad Financiera y Contratante, 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 del 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 de la póliza.

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, 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.

ARTÍCULO N° 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 detallando las modificaciones en caracteres destacados 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.

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

El pago de la prima estará a cargo del Contratante y se realizará a través de la Entidad Financiera, hasta el término del periodo convenido en las Condiciones Particulares de la póliza.

El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y podrán ser modificadas de acuerdo con el Artículo N° 8 de estas Condiciones Generales.

La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas.

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, 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.

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 cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Contratante a la Entidad Financiera a través de la cual se comercialice el seguro tienen el mismo efecto que si se hubieran realizado a La Compañía.

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 N° 11: REHABILITACIÓN LEGAL

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

ARTÍCULO N° 12: 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:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante. 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 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. 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 celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

(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, los mismos que serán debidamente sustentados.

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

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

Si el Contratante o los 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. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO N° 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, la cual surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días calendario de presentada la solicitud de resolución, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14.
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.
- c. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 18. La Compañía comunicará la resolución al Contratante dentro de los treinta (30) días posteriores a tomado conocimiento del fraude.
- d. Si dentro del plazo de quince (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 incurre en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. La Compañía puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo para el pronunciamiento del Contratante. Dicha comunicación deberá indicar la fecha de resolución del contrato.

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 supuestos mencionados, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados.

La devolución de la prima se realizará a través del Comercializador, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

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 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 las oficinas del Comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. 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.

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 N° 15: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO

La cobertura de reembolso de compras realizadas con la(s) tarjeta(s) Asegurada(s), emitida(s) por el Comercializador, 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 del Seguro.

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

ARTÍCULO N° 16: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

16.1. Para el caso de las siguientes coberturas:

- **Indemnización por uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera 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 la Entidad Financiera.**

- 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.
- Reembolso por fraude de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera (Incluye “Cambiao”).
- Reembolso de la compra de bienes realizadas con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), emitida(s) por la Entidad Financiera, que hayan sido objeto de robo y/o asalto.

Al tenerse conocimiento de la ocurrencia de un siniestro, para proceder con la solicitud de cobertura el Asegurado o Beneficiario deberá cumplir necesariamente con los siguientes requisitos:

- (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 o desde que tome conocimiento del mismo, 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 o desde que se tenga conocimiento del mismo.
- (iii) Dar aviso del siniestro en el plazo de tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, a través de una carta a los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del comercializador.
- (iv) Acercarse a las oficinas o agencias del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con:
 - a) Original o copia legalizada de la denuncia policial.
 - b) Copia legalizada 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 legalizada 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 Contratante, deberá presentar carta poder con firma legalizada por el Contratante, adjuntando copia simple del DNI de éste y del representante.
- (v) 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, en caso corresponda, atestado policial en caso se haya emitido éste, conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

16.2. Para el caso de la cobertura de 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 Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía con el original o copia legalizada de los siguientes documentos:

- a. Partida o Acta de Defunción del Contratante.
- b. Certificado Médico de Defunción del Contratante, en formato oficial completo.
- c. Copia fedateada de la Historia clínica completa.
- d. Copia legalizada del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e. Copia legalizada del Testamento o Sucesión Intestada del Asegurado para determinar los herederos legales que será considerados como Beneficiarios de esta cobertura.
- f. Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- g. Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- h. Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda.
- i. Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.
- j. 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 acreditar la ocurrencia del siniestro y la obligación de La Compañía del pago del mismo.

16.3. Para la cobertura de 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 o conocimiento del beneficio.

El Contratante 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 Contratante deberá presentar, a cualquier oficina o agencia del Comercializador 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 Contratante.
- 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 Contratante, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

- 16.4. Para la cobertura de 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 o conocimiento del beneficio.

El Contratante o la persona que está actuando en su representación debe presentar a cualquier oficina o agencia del Comercializador o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía una carta simple suscrita por el Contratante, dirigida a La Compañía adjuntando la copia legalizada 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 Contratante, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

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.

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 Y PAGO DEL SINIESTRO

El siniestro se considerará consentido en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Contratante 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 Contratante, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho plazo. Si éste 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 consentido el siniestro, en las Oficinas de Atención al Cliente.

ARTÍCULO N° 18: RECLAMACION FRAUDULENTA

En caso, el Contratante, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo N° 13, quedando el presente contrato o la afiliación del Contratante 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 o Beneficiarios su decisión de resolver la relación contractual en virtud de lo aquí establecido. Dicha comunicación deberá señalar la fecha de resolución del contrato.

ARTÍCULO N° 19: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Contratante debe notificar por escrito a La Compañía los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por éste al momento de perfeccionarse el contrato de seguro, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas. Luego de conocida la agravación del riesgo, La Compañía debe manifestar al Contratante en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo. En caso se resuelva el contrato, la comunicación deberá incluir la fecha de resolución del mismo. Si el Contratante omite denunciar la agravación, La Compañía es liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la

agravación del riesgo, salvo los supuestos señalados en el Artículo N° 62 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley 29946.

ARTÍCULO N° 20: 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 N° 21: 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 o del Beneficiario, según sea el caso, salvo que por ley expresa fuesen de cargo de La Compañía.

ARTÍCULO N° 22: 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 simple debidamente firmada acompañada de una copia de su documento de identidad o correo electrónico, dirigida al domicilio de La Compañía o al último domicilio contractual del Contratante, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza y en la Solicitud del 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 Contratante a la entidad 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.

ARTÍCULO N° 23: COPIA DE LA POLIZA

El Contratante 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 del seguro.

ARTÍCULO N° 24: 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 N° 25: 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 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 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 – INDECOPÍ (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.