



**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO DE ACCIDENTES Y ASISTENCIA OH!  
CÓDIGO SBS AE2026100127**

## **ARTÍCULO Nº 1: DEFINICIONES**

**Asegurado:** Es la persona, cliente de el Contratante, titular del interés asegurable que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza y es señalada como tal en el Certificado de la Póliza.

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

**Beneficiario(s):** Es la persona o personas descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza y especificadas en el Certificado de Seguro, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes del Beneficio Asegurado establecidos por el Asegurado en la solicitud del seguro o mediante endoso si es posterior

A falta de Beneficiario(s) instituidos por el Asegurado, el monto de la indemnización se pagará a los herederos que aparezcan en la sucesión intestada y en partes iguales.

**Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el monto contratado por la cobertura materia de seguro, el cual figura en las Condiciones Particulares de la Póliza y en el Certificado de Seguro.

**Certificado de Seguro:** Documento por el cual se certifica la afiliación del asegurado al seguro, así como el conocimiento de las condiciones mínimas del mismo.

**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 el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la descripción del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, forma de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

**Contratante:** Entidad financiera señalada en las Condiciones Particulares, cuyos clientes que lo soliciten pueden acceder al presente seguro, facultándolo a realizar el pago de la prima mediante cargos en las cuentas que designe expresamente el cliente.

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

**Deportes Riesgosos:** Son todos aquellos deportes, actividades de ocio, o disciplinas profesionales con algún componente deportivo que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles y/o extremas en las que se practican. Se

consideran deportes riesgosos para efectos de esta Póliza: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.

**Domicilio habitual:** El domicilio del Asegurado consignado en la solicitud de Seguro que presentó a La Compañía u otro domicilio que el Asegurado hubiese notificado por escrito a La Compañía con posterioridad.

**Endoso:** Es el acuerdo mediante el cual se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del Contratante y/o Asegurado y que se adhiere a la Póliza.

**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.

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

**Fallecimiento Natural:** Deceso del Asegurado por cualquier causa con excepción de lo indicado en Fallecimiento Accidental.

**Fallecimiento Accidental:** Aquel producido por la acción imprevista, violenta, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre el Asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

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

**Póliza:** Documento en el que consta el contrato de seguro. Forma parte integrante de la Póliza las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitudes de la Póliza, Condiciones Especiales, Cláusulas adicionales y Endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

**Prima Comercial:** Valor determinado por la Compañía como contraprestación por las coberturas contratadas mediante este seguro. Incluye la prima pura de riesgo más los gastos, cargos que se apliquen y que figuran en las Condiciones Particulares, así como las asistencias contratadas mediante este seguro.

**Solicitud de Seguro:** Documento en el que consta la voluntad del cliente de contratar el seguro, cuyo formato es elaborado por La Compañía.

## **ARTÍCULO Nº 2 COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

En los términos de la presente Póliza, la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares será pagada por la Compañía a los Beneficiarios después del Fallecimiento Accidental del Asegurado.

Se considerará Fallecimiento Accidental a aquel producido por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre el Asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

En virtud de esta cobertura la Compañía pagará, a el o los Beneficiarios, el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro; en función al plan contratado, después de recibidas y aprobadas las pruebas que el Fallecimiento del Asegurado se produjo como consecuencia directa é inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza y siempre que el fallecimiento no sea consecuencia de una causa considerada en las exclusiones de la misma.

Para estos efectos, se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra dentro de noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

## **ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES**

Se excluye de su cobertura y no se cubre el Fallecimiento Accidental del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, automutilación, o heridas causadas a sí mismo o por terceros con su consentimiento, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.
- b) Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
- c) 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 le asiste a los demás beneficiarios no partícipes de dicho acto, de reclamar el porcentaje o alícuota correspondiente de la suma asegurada.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Participación en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.
- f) Participación en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trato de un acto de legítima defensa.

- g) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
- h) Practicar o hacer uso de la aviación, salvo cuando el asegurado viaje como pasajero en un avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular; o intervenir en viajes submarinos.
- i) 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; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente.
- j) Prestación de servicios del Asegurado en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía, en caso corresponda. Dicha inclusión deberá constar en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- k) Consecuencia de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.
- l) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercalli, determinado por el Instituto Geofísico del Perú o por el servicio que en el futuro lo reemplace.
- m) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

#### **ARTÍCULO Nº 4: INICIO DE LA COBERTURA**

La presente Póliza adquiere fuerza legal, respecto del Contratante de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La cobertura otorgada por ésta Póliza inicia su vigencia, respecto de cada Asegurado, desde las cero (00:00) horas del día siguiente de emitido el Certificado de Seguro, la cual forma parte integrante de la presente Póliza; y se mantendrá vigente mientras la póliza se encuentre vigente, el Asegurado se encuentre al día en el pago de sus primas y/o no supere la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares y la Solicitud.

#### **ARTÍCULO Nº 5: DECLARACIONES**

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el Contratante, el Asegurado y/o representante en la solicitud del seguro, las cuales se considerarán incorporadas en su totalidad a la Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional realizada para la apreciación del riesgo.

#### **ARTÍCULO Nº 6: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Dentro de un plazo no mayor de 15 días contados desde que el Asegurado recibe el Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de la Compañía o al domicilio del Contratante, quienes devolverán la prima recibida.

#### **ARTICULO Nº 7: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

Durante la vigencia del contrato la Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante y Asegurados dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días puedan analizar los mismos y tomar una decisión al

respecto. 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° 8: RENOVACIÓN DEL SEGURO**

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza, finalizada su vigencia por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante o Asegurado manifiesten 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 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.

#### **ARTÍCULO N° 9: 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 y Certificado de la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMA**

**El pago de prima estará a cargo del Asegurado y deberá realizarse en el plazo señalado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, y hasta el término del período convenido.**

**El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en el Certificado de Seguro respectivo y podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente al Asegurado conforme al Artículo N° 8 de este Condicionado.**

**La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más primas impagas, incluyendo todos aquellos gastos y/o intereses generados por dicho retraso.**

**En caso de incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá suspender la cobertura y posteriormente, resolver el contrato de seguros respecto del Asegurado correspondiente, de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 21 de la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946. En todo caso, si la Compañía no reclama 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, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento.**

**Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Asegurado al Contratante 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 Asegurado que produzcan atrasos en el pago de la Prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.**

#### **ARTÍCULO Nº 11: REHABILITACIÓN LEGAL**

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

#### **ARTÍCULO Nº 12: NULIDAD DEL CONTRATO**

La relación contractual establecida con cada Asegurado en virtud de su afiliación a esta Póliza, será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir no tiene valor legal alguno, en los siguientes casos:

- (i) Si el Contratante hubiera actuado de mala fe probada al momento de celebrar el contrato.
- (ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo.
- (iii) Si al tiempo de su celebración se habría producido el siniestro.

Cabe precisar que la relación contractual respecto a cada Asegurado, será indisputable para la Compañía si transcurren los dos (2) años desde su celebración, excepto cuando la reticencia o falsa declaración sea dolosa y causa directa del siniestro.

En cualquiera de los casos antes referidos, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, el Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la relación contractual, su rehabilitación o desde que se produjere el aumento del capital asegurado. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas, deduciendo los gastos incurridos en relación con la emisión y administración de la póliza.

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

#### **ARTÍCULO Nº 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

El seguro a favor del Contratante y/o Asegurado quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la Póliza, a partir de la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de terminación anticipada por parte del Contratante o Asegurado, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 14.

- b. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 15.
- c. Hasta la edad máxima de permanencia del Asegurado indicada en las Condiciones Particulares y Certificado de seguro, sin necesidad de comunicación previa alguna.
- d. Al momento del fallecimiento del Asegurado.

En los casos mencionados en los incisos a, c y d, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes.

#### **ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO**

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la terminación anticipada del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía dicha decisión por escrito, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:

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

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión por escrito 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 terminar anticipadamente su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite es estrictamente personal, en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de la Compañía ([www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)), o en el domicilio del Contratante, según sea el caso. 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.

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 terminación anticipada, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza.

#### **ARTÍCULO N° 15: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE COBERTURA**

Al fallecimiento Accidental del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes documentos a la oficina de Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía o al Contratante:

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

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente póliza, será de aplicación el artículo N° 13, quedando el presente contrato resuelto. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, comunicará al Contratante su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

#### **ARTICULO 16: DETERMINACION DE LA COBERTURA**

La cobertura por fallecimiento accidental se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Una vez que el Asegurado o sus herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente.
2. 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. En caso La Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

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

#### **ARTÍCULO Nº 17: FRANQUICIAS, DEDUCIBLES O COASEGURO**

Según lo detallado en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO Nº 18: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS**

Los impuestos, contribuciones, tasas y en general tributos de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en el futuro o eventuales aumentos de los tributos ya existentes que se establezcan sobre las primas, intereses, capitales Asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato, serán de cargo del Contratante, del Asegurado, del Beneficiario o heredero de éstos, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 19: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y CLAUSULAS**

En caso de producirse discrepancia entre diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las especiales prevalecen sobre las particulares, las particulares sobre las generales y las primeras sobre las últimas.

#### **ARTÍCULO Nº 20: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

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

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

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

#### **ARTÍCULO Nº 21: COPIA DE LA PÓLIZA**

El Asegurado tendrá derecho a solicitar, copia de la Póliza del seguro a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.

#### **ARTÍCULO Nº 22: 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

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](mailto:servicios@interseguro.com.pe)

Página web: [www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)

### **ARTÍCULO Nº 23: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante o Asegurado podrá acudir a los siguientes mecanismos de solución de controversias: (i) **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: Arias Aragüez 146, San Antonio, Miraflores, Lima – Perú; Telefax: 446-9158); (ii) **El Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI** (Dirección: Calle La Prosa S/N San Borja, web: [www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)); (iii) **Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840; y, (iv) **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, que exceda el límite previsto en el Reglamento de Pago de siniestros u otro que lo sustituya, será resuelto en la vía judicial, sometiéndose la partes a la competencia y jurisdicción de los jueces y tribunales del Perú.