

**Solicitud – Certificado de Seguro de Accidentes y Asistencia Oh!**

Código SBS N° AE2026100127 | Póliza N° 5000024 (Soles)

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

**DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**
**Denominación o Razón Social:** Interseguro Compañía de Seguros S.A.

**RUC:** 20382748566

**Dirección:** Av. Pardo y Aliaga N° 634, San Isidro

**Provincia:** Lima

**Departamento:** Lima

**Centro de Atención al Cliente (Lima):** Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro

**Teléfono:** 611-4700

**Fax:** 611-4720

**Correo electrónico:** servicios@interseguro.com.pe

**DATOS DEL CONTRATANTE**
**Denominación o Razón Social:** Financiera Uno S.A.

**RUC:** 20522291201

**Dirección:** Av. Aviación N° 2405, San Borja

**Provincia:** Lima

**Departamento:** Lima

**Teléfono:** 618-8300

**DATOS DE LA EMPRESA QUE BRINDA LOS BENEFICIOS**
**Denominación o Razón Social:** American Assist Perú S.A.C.-AA Perú S.A.C.

**RUC:** 20506760721

**Dirección:** Jr. José Gálvez Nro. 1820, Lince

**Provincia:** Lima

**Departamento:** Lima

**Teléfono:** 610-6610

**DATOS DEL ASEGURADO (CLIENTE)**
**Apellido Paterno:**
**Apellido Materno:**
**Primer nombre:**
**Segundo nombre:**
**Tipo Doc. Identidad:**
 DNI  CE  Otro

**N° Doc. Identidad:**
**Sexo:**
 M  F

**Fecha de Nacimiento:**

Día Mes Año

**Dirección (Ca. / Av. / Jr. / Pj.):**
**N° / Mz / Lt:**
**Dpto / Of. / Int.:**
**Distrito:**
**Provincia:**
**Departamento:**
**Teléfono Fijo:**
**Celular:**
**Correo electrónico:**
**Ocupación:**
**Relación del Asegurado con el Contratante:**

Cliente del Contratante

**Padres que viven en el domicilio del Asegurado**
**BENEFICIARIO**

El Asegurado podrá designar hasta tres (3) Beneficiarios para cobrar el importe de dichas coberturas. El Asegurado podrá cambiar a los Beneficiarios cuando lo estime conveniente, manifestándolo por escrito a La Compañía.

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Relación con el Asegurado	%

Nota: La suma de los porcentajes de los Beneficiarios deberá ser cien por ciento (100%).

Para las demás coberturas se considerará como Beneficiario al Asegurado.

**AUTORIZACIÓN DE CARGO EN TARJETA**

Por el presente, autorizo se sirvan efectuar, de acuerdo a la periodicidad establecida, los cargos a mi:

Tarjeta de Crédito

 Nro.      -      -      -     

 Por el concepto de prima de seguro: **"Seguro de Accidentes y Asistencia Oh!"**
**Fecha de vencimiento:** Mes    Año   
**MONTO DE PRIMA COMERCIAL (\*)**
**Plan único: Asistencia Oh Plus**

Cuota de mensual de la prima (incluye gastos e impuestos)

S/. 15.00

**PARA USO INTERNO**
**Nombre de Vendedor**
**N° Tienda**

**DATOS DE LA PÓLIZA**

<b>Tipo de Riesgo</b> Accidentes Personales	<b>Moneda</b> La misma pactada en el plan elegido por el Asegurado
--	---

<b>Fecha de inicio de vigencia:</b>	Desde las 00:00 horas de la fecha de: (i) La firma de la solicitud-certificado del seguro por parte del Asegurado, siempre que éste mantenga su tarjeta Asegurada Principal activa. (ii) La activación de la tarjeta Asegurada Principal cuando se trate de un Asegurado que adquiera la tarjeta en conjunto con la suscripción del seguro.
<b>Fecha de término de vigencia:</b>	Hasta las 24:00 horas de las fechas establecidas en las Causales de Resolución, lo que ocurra primero.
<b>Plazo de vigencia:</b>	Anual, con renovación automática hasta culminar el mes que cumple los 85 años de edad.
<b>Lugar y forma de pago:</b>	De acuerdo a lo pactado con el Asegurado en la Autorización de Cargo en Tarjeta

**COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

COBERTURAS y BENEFICIOS		Sumas Aseguradas en Nuevos Soles	Eventos por año
<b>COBERTURAS</b>			
1.	Fallecimiento Accidental.	12,000.00	
<b>BENEFICIOS</b>			
2.	Asistencia en el Hogar		
	Envío y pago de cerrajero por emergencia	100.00 por evento	2 eventos
	Envío y pago de gasfitero por emergencia	100.00 por evento	2 eventos
	Envío y pago de electricista por emergencia	100.00 por evento	2 eventos
	Envío y pago de vidriero por emergencia	100.00 por evento	2 eventos
	Envío y pago de técnico de gas por emergencia	100.00 por evento	2 eventos
	Referencia de técnicos en su localidad para mantenimientos en general	Sin límite	Sin límite
3.	Asistencia médica		
	Orientación médica telefónica 24 horas	Sin límite	Sin límite
	Traslado médico terrestre (ambulancia) por accidente	300.00 por evento	2 eventos
	Traslado médico terrestre (ambulancia) por enfermedad grave	300.00 por evento	2 eventos
	Envío y coordinación de médicos a domicilio por emergencia	Co pago 35.00	Sin límite
	Envío de medicamentos a domicilio	Precio preferencial	Sin límite
	Análisis clínicos en laboratorios o a domicilio	Conexión	Sin límite
4.	Asistencia Legal		
	Asesoría legal vía telefónica - Materia Civil	Sin límite	Sin límite
	Asesoría legal vía telefónica - Materia Penal	Sin límite	Sin límite
	Asesoría legal vía telefónica - Materia Familiar	Sin límite	Sin límite
5.	Servicios de referencia y coordinación en Lima		
	Referencia y coordinación de Floristería	Sin límite	Sin límite
	Referencia y coordinación de Cerrajería (Por extravío o pérdida de llaves de autos).	Sin límite	Sin límite
	Referencia y coordinación de Restaurantes	Sin límite	Sin límite
	Referencia y coordinación de Centros Culturales (Cartelera de teatros, cines y museos)	Sin límite	Sin límite

**CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO**

**DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO:** En el caso de la cobertura "Envío de coordinación de médicos a domicilio por emergencia" se aplica un copago de S/. XX. Para las demás coberturas no aplican deducibles, franquicias o coaseguro.

**CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL:** Los beneficios del seguro se prestarán según la siguiente relación:

- **LIMA METROPOLITANA, CALLAO Y BALNEARIOS:** Por el Norte: Hasta Ancón (el peaje) inclusive; Por el Sur: Hasta Villa el Salvador inclusive (Desde el 22 de diciembre hasta el 21 de Marzo del siguiente año se amplía hasta Asia); Por el Este: Hasta Chosica inclusive; Por el Oeste: Hasta la Punta inclusive.
- **PROVINCIAS:** El radio de acción será de 40 km. a la redonda, partiendo del centro de cada ciudad. Por el Norte: Tumbes, Piura, Sullana, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote y Huaraz; Por el Sur: Chíncha, Pisco, Ica, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Apurímac y Tacna; Por el Este: Huancayo, Huánuco, Ayacucho y Cuzco.

**DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO:** Proteger al Beneficiario contra pérdidas económicas a causa de: Fallecimiento Accidental del Asegurado, y proteger al Asegurado con Asistencias en el hogar, Asistencia médica, Asistencia legal y Asistencia de referencia y coordinación en Lima.

**CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:**

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	Hasta antes de cumplir 66 años	Hasta culminar el mes que cumple 85 años

**DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:** En los términos de la presente Póliza, la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares y en el presente documento 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, al o los Beneficiarios, el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares y en el presente documento; en función al plan contratado, después de recibidas y aprobadas las pruebas que el Fallecimiento del Asegurado se produjo como consecuencia directa e 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. No se encontrarán cubiertas por la presente póliza las consecuencias de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de este seguro.

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

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

**INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMAS:** La prima será pagada por el Contratante en fracciones mensuales en las fechas indicadas en el presente documento. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado. El monto de la prima, y su forma de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y se consignan en el presente documento respectivo y podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente por escrito al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento, conforme lo señalado al Artículo N° 8 de las Condiciones Generales. Para ello, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado. El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida. En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato. Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía. Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía. Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran realizado a La Compañía.

**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 activa 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 activa en pleitos, grescas, peleas, agresiones físicas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se trató de un acto de legítima defensa. En caso no se emita sentencia, el análisis de realizará en función del atestado policial y de ser el caso, cualquier otro documento que esclarezca los hechos; 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/lit de alcohol en la sangre; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda; 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) 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; l) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

**Adicionalmente a las Exclusiones contenidas en el Condicionado General, se excluye los beneficios que ocurran a consecuencia de:** a) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas; b) Hechos y actos del hombre derivados del terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, motín o tumulto popular; c) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad; d) La energía nuclear radiactiva; e) Enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades pre-existentes; f) La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica; g) Enfermedades mentales; h) La adquisición y uso de prótesis o anteojos; i) El embarazo; j) Prácticas deportivas en competencia.

**Exclusiones Particulares (aplicables por cada beneficio):**

1) Límites, restricciones y exclusiones a los servicios de asistencia en el hogar: Los servicios de Asistencia en el Hogar, de envío y pago de cerrajero, por emergencia, sólo se prestarán en el domicilio del Asegurado declarado en el presente documento, quedando excluidos los locales comerciales, oficinas u otros inmuebles de propiedad del Asegurado. Asimismo, se encuentran excluidos del mencionado servicio lo siguiente: a) Cualquier falla o daño preexistente en los componentes e instalaciones en el lugar del domicilio del Asegurado. Para tal efecto, se considera falla preexistente, la que ya exista y sea demostrable antes de la fecha de inicio de vigencia del contrato o de solicitud del servicio de Asistencia al Hogar; b) Cualquier reparación contratada directamente por el Asegurado; c) Reparaciones de daños en los bienes muebles del Asegurado y que sean consecuencia de fallas en los servicios eléctricos, hidráulicos, sanitarios, de gas y por rotura de vidrios; d) Daños intencionales, así como los causados por guerra, rebelión, asonada, motín, protesta, paro y situaciones que alteren la seguridad pública; e) Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos; f) Cuando cualquier autoridad competente con orden de descerraje, allanamiento, cateo, aseguramiento, registros, fiscalización, medida cautelar y/o de rescate, se vea obligada a forzar o destruir cualquier elemento de acceso como puertas, ventanas, cerraduras en el domicilio del Asegurado; g) Cambio de vidrios de ventanas y puertas que den a patios posteriores e interiores o hacia el interior de conjuntos cerrados de habitación; h) Cambio o reposición de puertas interiores y exteriores; i) Recubrimientos de acabados de pisos, paredes, pisos, y techos como enchapes, azulejos, mosaicos, mármol, granito, tapiz, alfombra, pintura, madera, drywall, yeso, cielo raso, papel de colgadura y materiales de barro. En caso que el costo del servicio de emergencia exceda el monto establecido, dicho excedente será cubierto por el Asegurado.

2) Límites, restricciones y exclusiones particulares a los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y de vidriería:

- **Exclusiones al servicio de Cerrajería:** Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de cerraduras y/o puertas de acceso a los ambientes internos del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas y/o similares. Además, se encuentra excluido el cambio de las cerraduras de puertas exteriores de acceso al inmueble, por ejemplo: puertas de acceso al edificio, quinta, conjunto habitacional.
- **Exclusiones al servicio de Gasfitería:** Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del domicilio, así como el arreglo de canales, cañerías y bajantes, limpieza general de trampas de grasa, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, limpieza general de pozos sépticos. Asimismo, quedan excluidas cualquier tipo de reparaciones de averías que se deriven de humedad o filtraciones o que deba ser efectuada en aérea comunes o en instalaciones de propiedad de las empresas que provea el Servicio Público de Agua Potable y Alcantarillado en el domicilio del Asegurado.
- **Exclusiones al servicio de Electricidad:** Quedan excluidas de la presente cobertura la reparación y/o reposición de averías propias de: a) Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos; b) Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico; c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de las Empresas de distribución y/o suministra eléctrica que provea el servicio de energía eléctrica en el domicilio del Asegurado.
- **Exclusiones del servicio de Vidriería:** Quedan excluidas de la presente cobertura cualquier reparación y/o reposición de cualquier clase de espejos y cualquier tipo de vidrios que, a pesar de ser parte de la edificación, no formen parte de cualquier fachada exterior de la vivienda. Asimismo, quedan excluidas las roturas de vidrios por causa de fenómenos naturales.

No obstante las exclusiones detalladas los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y de vidriería sí comprenden los trabajos de albañilería indicados a continuación, siempre y cuando tengan como única finalidad la de facilitar la ejecución de los servicios de cerrajería, gasfitería, de electricidad y/o de vidriería: a) Demoliciones, aperturas de zanjas para descubrir tuberías de agua, drenajes o electricidad; b) Relleno de zanjas en cemento, para paredes, pisos y placas; c) Desmantelamiento y/o colocación de muebles de baño, lavaderos y lavaplatos, cuando se presente un cambio de emergencia por fractura o desprendimiento por accidente. En caso sea necesario efectuar dichos

trabajos de albañilería, La Compañía no se encontrará obligada a colocar, reponer y/o restituir los pisos, diseños y/o acabados que se encontraban al momento de producirse la emergencia.

**SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO:** cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión 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](http://www.interseguro.com.pe)), en el domicilio del Contratante, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el Asegurado tuviesen algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada. La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días del mes siguiente de la recepción de la solicitud de resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

**CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO:** La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales: a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 15 de las Condiciones Generales. b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado o de la Compañía, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14 de las Condiciones Generales. c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10 de las Condiciones Generales. d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo en el plazo de 10 días, cuando incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo de 30 días posteriores a los 10 días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta. e. Si durante el plazo de 15 días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver la Solicitud-Certificado. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado. En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, 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 no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

**AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA:** El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía por escrito a los Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del comercializador, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. Posteriormente, para la solicitud de la cobertura de Fallecimiento Accidental del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza 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 Comercializador: a. Original o copia certificada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado. b. Original o copia certificada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado. c. Copia fedateada de la historia clínica completa. d. Informes médicos, de ser el caso. e. Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro. f. Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario. g. Original o copia certificada del Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda. h. Original o copia certificada del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda. i. Original o copia certificada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda, y j. Original o copia certificada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

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, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada. En caso, el 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 el presente documento 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. En la presente póliza, entiéndase que la "copia certificada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LOS BENEFICIOS:**

A fin que el Asegurado pueda disfrutar de los beneficios contemplados en el presente documento, el mismo deberá cumplir con las siguientes cargas:

- a) Identificarse como Asegurado ante los funcionarios de La Compañía o ante las personas que esta última contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- b) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con La Compañía.

- c) Dar aviso oportuno a La Compañía del cambio de domicilio del Asegurado titular de la tarjeta. En caso que el Asegurado titular de la tarjeta establezca su domicilio en un lugar distinto a una circunscripción territorial no indicada en las Condiciones Particulares o en el presente documento, la cobertura de los beneficios no será aplicable, con lo cual La Compañía se encontrará liberada de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente contrato y el Asegurado se encontrará liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos

**Procedimiento general de solicitud del servicio:**

A efectos de solicitar alguno de los beneficios contemplados en el presente documento, el Asegurado deberá proceder de la siguiente forma:

- a) Comunicarse con La Compañía o con las personas que esta última contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento, a los números telefónicos especificados en el Condicionado Particular y la Solicitud- Certificado del Seguro.
- b) Suministrarle al funcionario que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Asegurado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como la ubicación exacta del Asegurado; un número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el Asegurado del problema que sufre y/o el tipo de ayuda que precise.
- c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados anteriormente, La Compañía le prestará al Asegurado los servicios solicitados a los cuales tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso de que el Asegurado no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados anteriormente, La Compañía no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios a que se refiere el presente contrato.

En los casos de absoluta y comprobada urgencia del Asegurado, de manera excepcional y únicamente en relación con el servicio de traslado médico terrestre, el Asegurado podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el indicado servicio. En tal caso, La Compañía restituirá al Asegurado los gastos incurridos hasta por el límite y número de eventos por año indicados en el presente documento. A efectos de que el Asegurado tenga derecho al reembolso mencionado, deberá cumplir con el procedimiento establecido para la solicitud del servicio en los párrafos anteriores dentro de un plazo máximo de siete (7) días contados desde la ocurrencia o desde que se conoce el beneficio.

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

**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 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**

Av. Paseo de la República N° 3071, San Isidro  
**Central de Atención al Cliente (Lima): 500-0000**  
Fax: 611-9255

**Arequipa**

Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3, Umacollo  
**Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603101**

**MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS:**

**1) Mecanismo de solución de controversias:**

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

2) Instancias habilitadas para presentar reclamos y/o denuncias: En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

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

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

**IMPORTANTE:**

- 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 15 días calendario, desde la recepción de la solicitud presentada por el Asegurado.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- En la presente Solicitud-Certificado se encuentra contenido el resumen de la póliza del seguro, la cual el Asegurado declara haber recibido.
- La Compañía es la única y exclusiva responsable de las coberturas contratadas en la póliza. En este sentido, la Compañía es la responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador con motivo de la comercialización de las pólizas de seguro.
- 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.

- Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Contratante, por asuntos relacionados con la Póliza de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiera dirigido a La Compañía, así como los pagos efectuados por el Asegurado al Contratante, se consideran abonados a La Compañía.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO: Dentro de un plazo no mayor de 15 días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de la Compañía, al domicilio del Contratante o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Asimismo, se procederá a devolver la prima recibida, no sujeta a penalidad alguna.**
- El Asegurado declara que ha sido debidamente informado de que la Compañía no autoriza a su personal o personal alguno del Contratante/Comercializador del seguro a recibir suma alguna de dinero por concepto de primas, y que el único medio válido de pago es el indicado en este documento. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Asegurado.

### MECANISMO DE COMUNICACION PACTADO

De acuerdo a lo establecido en el Art. N° 24 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, el Asegurado declara su conformidad para que el mecanismo de comunicación asociado a la póliza sea mediante uno de los siguientes medios:

Correo electrónico  Dirección de envío de correspondencia

El Asegurado deja expresa constancia de su aprobación, acordando que desde la fecha de suscripción del presente documento, el envío de promociones, cartas y/u otra documentación, será recepcionada a través del medio de comunicación previamente elegido.

### CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES

#### Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733 – Dec. Supremo N° 003-2013-JUS)

El titular de los datos personales otorga a Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante Interseguro) su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para: i) Incorporar sus datos personales sensibles o no, al Banco de Datos de Clientes ubicado en las instalaciones de Interseguro. ii) Tratar sus datos personales y/o sensibles (\*), que hubieran sido proporcionados directamente a Interseguro o aquellos que pudieran encontrarse en fuentes de acceso para el público, utilizando dicha información para tratamientos que supongan desarrollo de acciones comerciales, incluyendo la realización de estudios de mercado, elaboración de perfiles de compra, evaluaciones financieras, gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (incluyendo evaluaciones de seguros, procesamiento de datos, gestión de cobranzas, remisión de correspondencia, entre otros).

Ofertar productos y/o servicios que pudieran ser de su interés de forma directa o por intermedio de terceros (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, obsequios, ofertas y/o promociones (personalizadas o generales) de productos y/o servicios de Interseguro y/o de otras empresas del Grupo Intercorp y sus socios estratégicos, entre las que se encuentran aquellas difundidas en el portal de la Superintendencia del Mercado de Valores ([www.smv.gob.pe](http://www.smv.gob.pe)) así como en el portal [www.intercorp.com.pe/es](http://www.intercorp.com.pe/es). Para tales efectos, el(los) titular(es) de los datos personales autoriza(n) a Interseguro la cesión, transferencia o comunicación de sus datos personales, a dichas empresas y entre ellas.


Se informa al titular de los datos personales (clientes y/o asegurados), que pueden ejercer sus derechos (derecho a la información, acceso, actualización, rectificación, supresión o cancelación, oposición y tutela de sus datos personales) presentando su solicitud en nuestras oficinas de atención al cliente; o mediante un correo electrónico dirigido a: [servicios@interseguro.com.pe](mailto:servicios@interseguro.com.pe).

En señal de conformidad a los acuerdos anteriormente mencionados, se suscribe la presente a los ..... de ..... del 20.....

Firma del Asegurado Titular

\_\_\_\_\_

Firma de Representante de La Compañía



Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

(\*). Se entiende como "datos personales" a toda información que me identifica o la información sobre una persona identificada, y "datos sensibles" a aquellos datos personales referidos a la esfera más íntima y personal.