

Solicitud - Certificado de Protección de Tarjeta
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
Código SBS N° RG2024100105

 Póliza S/. (5000007) US\$ (5000008)

 Número de Tarjeta - - - Fecha activación Mes Año

(A ser llenado por Interbank)

DATOS DE LA COMPAÑIA 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: Banco Internacional del Perú - Interbank RUC: 20100053455 Teléfono: 311-9000
 Dirección: Jr. Carlos Villarán N° 140, Urb. Santa Catalina, La Victoria Provincia: Lima Departamento: Lima

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 que mantiene una tarjeta de Crédito o Débito con el Contratante

BENEFICIARIO

Para las coberturas de Fallecimiento Accidental como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro, Fallecimiento Natural, Fallecimiento Accidental o Renta Alimenticia por Fallecimiento los beneficiarios serán los designados por el Asegurado en el presente documento, para las demás coberturas se considerará como Beneficiario al Asegurado.

Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombres	Nro. Doc.	F. Nacimiento	Parentesco	% Dist.

En caso no se hubiesen designado Beneficiarios se entenderán como Beneficiarios a los herederos legales.

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

PLAN	Cuota mensual de la Prima		Cuota Semestral de la Prima		Prima Anual	
Protección Blindaje Básico A	<input type="checkbox"/> S/. 5.10	<input type="checkbox"/> US\$ 1.70	<input type="checkbox"/> S/. 28.05	<input type="checkbox"/> US\$ 9.38	<input type="checkbox"/> S/. 56.10	<input type="checkbox"/> US\$ 18.70
Protección Blindaje Básico B	<input type="checkbox"/> S/. 6.60	<input type="checkbox"/> US\$ 2.20	<input type="checkbox"/> S/. 36.30	<input type="checkbox"/> US\$ 12.10	<input type="checkbox"/> S/. 72.60	<input type="checkbox"/> US\$ 24.20
Protección Blindaje Total A	<input type="checkbox"/> S/. 9.00	<input type="checkbox"/> US\$ 3.00	<input type="checkbox"/> S/. 49.50	<input type="checkbox"/> US\$ 16.50	<input type="checkbox"/> S/. 99.00	<input type="checkbox"/> US\$ 33.00
Protección Blindaje Total B	<input type="checkbox"/> S/. 10.50	<input type="checkbox"/> US\$ 3.50	<input type="checkbox"/> S/. 57.75	<input type="checkbox"/> US\$ 19.25	<input type="checkbox"/> S/. 115.50	<input type="checkbox"/> US\$ 38.50

AUTORIZACIÓN DE CARGO EN TARJETA

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

Tarjeta de Crédito Tarjeta de Débito Visa Mastercard American Express Otros:

Moneda: Soles Dólares N° Tarjeta: - - -

Por el concepto de prima de seguro: "Blindaje Total de Tarjetas" Fecha de vencimiento: Mes Año

En caso se realice cambio de la tarjeta de crédito, autorizo al Contratante a comunicar el nuevo número de plástico a la Compañía. Asimismo, autorizo a la Compañía a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo: Robo y Asalto **Moneda:** La misma pactada en el Contrato de Tarjeta de Crédito o Débito

Fecha de inicio de vigencia: Desde las 00:00 horas de la fecha de:
 (i) La firma de la solicitud 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.

Fecha de término de vigencia: Hasta las 24:00 horas de alcanzar la edad máxima de permanencia o hasta el __/__/__, lo que ocurra primero

Plazo de vigencia: Anual, con renovación automática hasta culminar el mes que cumple los 75 años de edad.

Lugar y forma de pago: De acuerdo a lo pactado con el Asegurado en la Autorización de Cargo en Tarjeta.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS (MONTOS EN NUEVOS SOLES)

COBERTURAS		Protección Blindaje Básico A	Protección Blindaje Básico B	Protección Blindaje Total A	Protección Blindaje Total B
1.	Indemnización por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta S/. 4,500 por año (ATM)	Hasta S/. 6,000 por año	Hasta S/. 4,500 por año (ATM)	Hasta S/. 6,000 por año
2.	Fraude para tarjetas emitidas por el Contratante	Hasta el límite de la línea de crédito	Hasta el límite de la línea de crédito	Hasta el límite de la línea de crédito	Hasta el límite de la línea de crédito
3.	Indemnización por consumos indebidos para la Tarjeta Asegurada	Línea de crédito máx. S/. 15,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de crédito máx. S/. 30,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de crédito máx. S/. 15,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de crédito máx. S/. 30,000 (ATM y Consumos) por año
4.	Tarjetas de Crédito de otras Entidades Financieras	Hasta S/. 3,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta S/. 6,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta S/. 3,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta S/. 6,000 c/u por año (ATM y Consumo)
5.	Indemnización por consumos indebidos de todas las Tarjetas de Crédito de del Contratante adicionales a la Tarjeta Asegurada	Hasta S/. 3,000 c/u (ATM y consumos) por año	Hasta S/. 6,000 c/u (ATM y consumos) por año	Hasta S/. 3,000 c/u (ATM y consumos) por año	Hasta S/. 6,000 c/u (ATM y consumos) por año
6.	Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada. No es acumulativa con otras coberturas de fallecimiento.	S/. 30,000	S/. 30,000	S/. 30,000	S/. 30,000
7.	Gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta S/. 300 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta S/. 300 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta S/. 300 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta S/. 300 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)
8.	Reembolso de documentos por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta S/. 750 límite agregado anual	Hasta S/. 750 límite agregado anual	Hasta S/. 750 límite agregado anual	Hasta S/. 750 límite agregado anual
9.	Fallecimiento natural			3 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	3 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
10.	Fallecimiento accidental (excluyente de la Cobertura Fallecimiento accidental por robo y/o asalto y/o secuestro y no es acumulativa con la cobertura de Fallecimiento natural.)			6 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	6 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
11.	Invalidez total y permanente por accidente o enfermedad			6 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	6 veces consumo mensual, promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
12.	Renta alimenticia por Fallecimiento			S/. 3,000 pagado en 12 meses	S/. 3,000 pagado en 12 meses

13.	Indemnización por diagnóstico de cáncer			3 veces consumo mensual promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	3 veces consumo mensual promedio (*). Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
-----	---	--	--	--	--

*Consumo mensual promedio: Es el promedio mensual de la sumatoria de consumos realizados en establecimientos con la tarjeta asegurada. Se calcula en base a la fecha de ocurrencia del siniestro, y se considera los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha del siniestro.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS (MONTOS EN DOLARES AMERICANOS)

COBERTURAS		Protección Blindaje Básico A	Protección Blindaje Básico B	Protección Blindaje Total A	Protección Blindaje Total B
1.	Indemnización por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta US\$ 1,500 por año (ATM)	Hasta US\$ 2,000 por año (ATM)	Hasta US\$ 1,500 por año (ATM)	Hasta US\$ 2,000 por año (ATM)
2.	Fraude para tarjetas emitidas por el Contratante	Hasta el Límite de la línea de Crédito	Hasta el Límite de la línea de Crédito	Hasta el Límite de la línea de Crédito	Hasta el Límite de la línea de Crédito
3.	Indemnización por consumos indebidos para la Tarjeta Asegurada	Línea de Crédito Máx. US\$ 5,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de Crédito Máx. US\$ 10,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de Crédito Máx. US\$ 5,000 (ATM y Consumos) por año	Línea de Crédito Máx. US\$ 10,000 (ATM y Consumos) por año
4.	Tarjetas de Crédito de otras Entidades Financieras	Hasta US\$ 1,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta US\$ 2,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta US\$ 1,000 c/u por año (ATM y Consumo)	Hasta US\$ 2,000 c/u por año (ATM y Consumo)
5.	Indemnización por consumos indebidos de todas las Tarjetas de Crédito del Contratante adicionales a la Tarjeta Asegurada	Hasta US\$ 1,000 c/u (ATM y Consumo) por año	Hasta US\$ 2,000 c/u (ATM y Consumo) por año	Hasta US\$ 1,000 c/u (ATM y Consumo) por año	Hasta US\$ 2,000 c/u (ATM y Consumo) por año
6.	Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada. No es acumulativa con otras coberturas de fallecimiento.	US\$ 10,000	US\$ 10,000	US\$ 10,000	US\$ 10,000
7.	Gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta US\$ 100 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta US\$ 100 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta US\$ 100 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)	Hasta US\$ 100 por día (Máx. 30 días, deducible: 1 día)
8.	Reembolso de documentos por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada	Hasta US\$ 250 Límite agregado anual	Hasta US\$ 250 Límite agregado anual	Hasta US\$ 250 Límite agregado anual	Hasta US\$ 250 Límite agregado anual
9.	Fallecimiento natural			3 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	3 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
10.	Fallecimiento accidental (excluyente de la Cobertura Fallecimiento accidental por robo y/o asalto y/o secuestro y no es acumulativa con la cobertura de Fallecimiento natural.)			6 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	6 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
11.	Invalidez total y permanente por accidente o enfermedad			6 veces consumo mensual, promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	6 veces consumo mensual, promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000
12.	Renta alimenticia por Fallecimiento			S/. 3,000 pagado en 12 meses	S/. 3,000 pagado en 12 meses
13.	Indemnización por diagnóstico de cáncer			3 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000	3 veces consumo mensual (*), promedio. Mín. S/. 600 Máx. S/. 60,000

*Consumo mensual promedio: Es el promedio mensual de la sumatoria de consumos realizados en establecimientos con la tarjeta asegurada. Se calcula en base a la fecha de ocurrencia del siniestro, y se considera los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha del siniestro.

CONDICIONES PRINCIPALES DEL SEGURO

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO: Para el caso de gastos por hospitalización, el Asegurado asumirá el pago del deducible correspondiente al primer (1) día de hospitalización.

DESCRIPCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO: Proteger al Asegurado contra pérdidas económicas, gastos médicos por hospitalización o fallecimiento accidental a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro de la(s) tarjeta(s) de Crédito.

CONDICIONES PARA SER ASEGURADO:

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	Hasta antes de cumplir 71 años	Hasta culminar el mes que cumple 75 años

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

1. Indemnización por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada

Cubre al Asegurado de la (s) tarjeta(s) de crédito aseguradas (s) en cajeros automáticos, siempre que ésta(s) haya (n) sido (s) obtenida(s) o sustraída(s) del Titular de la tarjeta, en forma ilícita y mediando la fuerza, producto del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecidos de acuerdo al plan señalado en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

2. Fraude de las tarjetas emitidas por el Contratante

Se entiende como Fraude, las defraudaciones, estafas, o malversaciones cometidas por terceros, realizadas en el Perú. Además, se entenderá como Fraude el "cambiao" 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. La suma asegurada máxima por cobertura es de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

3. Indemnización por consumos indebidos de la tarjeta asegurada

Cubre el consumo indebido de la (s) tarjeta(s) de crédito asegurada(s) en establecimientos comerciales, siempre que ésta(s) haya (n) sido (s) obtenida(s) o sustraídas(s) del Titular de la tarjeta, en forma ilícita y mediando la fuerza, producto del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo anual, establecidos de acuerdo al plan señalado en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

4. Indemnización de las Tarjetas de Crédito de otras Entidades Financieras.

Cubre el uso indebido de la (s) tarjeta(s) de crédito no emitidas por el Contratante en establecimientos comerciales y/o cajeros automáticos. Esta(s) tarjeta(s) deberá(n) estar emitida(s) a nombre del Asegurado por una institución financiera local y estará(n) cubierta(s), siempre que esta(s) haya(n) sido obtenida(s) o sustraída(s) del Titular de la tarjeta, en forma ilícita y mediando la fuerza, por robo y/o asalto y/o secuestro, **no estando cubierta las pérdida(s), hurto(s) o extravío (s) de estas(s) tarjeta(s).** La suma asegurada máxima por cobertura es de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

5. Indemnización por consumos indebidos de todas las Tarjetas Crédito del Contratante además de la Tarjeta Asegurada

Cubre el consumo indebido de la (s) tarjeta(s) de Crédito emitidas por el Contratante, distinta a la Tarjeta de Crédito Asegurada, en establecimientos comerciales o en cajeros automáticos, siempre que ésta(s) haya(n) sido obtenida(s) o sustraída(s) del Titular de la tarjeta, en forma ilícita y mediando la fuerza, producto del robo y/o asalto y/o secuestro. La suma asegurada máxima por cobertura, es de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

6. Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada

Si el Titular de la Tarjeta de Crédito asegurada fallece producto del robo y/o asalto y/o secuestro, se indemnizará a los Beneficiario(s), de acuerdo al monto establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

7. Gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada

Si las lesiones sufridas por el Asegurado, a consecuencia de un robo y/o asalto y/o secuestro, hace necesario incurrir en gastos de hospitalización, La Compañía reembolsará los gastos, por concepto del tratamiento médico, incluyendo medicinas y exámenes especializados. Dichos gastos no excederán del máximo de días ni del monto máximo establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento. por día de hospitalización.

8. Reembolso de documentos por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada

Si en el robo y/o asalto y/o secuestro de la (s) tarjeta(s) de crédito (s) asegurada(s) sustraen documentos personales del Asegurado, La Compañía reembolsará hasta por el monto establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento, para los gastos de duplicados y reposición de estos documentos u otras tarjetas. El beneficio se pagará contra la presentación de los documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

9. Fallecimiento Natural

En caso de fallecimiento del Asegurado por causas no accidentales y que la causa no se encuentre incluida dentro de las exclusiones establecidas en el artículo N° 3, La Compañía pagará al (los) Beneficiario(s) el Capital Asegurado especificado en las Condiciones Particulares y en el presente documento en función al plan contratado.

10. Fallecimiento Accidental

En virtud de esta cobertura La Compañía pagará a 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. Para estos efectos, se entenderá como fallecimiento inmediato aquél que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios, siguientes de ocurrido el accidente.

La cobertura de Fallecimiento Accidental por robo y/o asalto y/o secuestro es excluyente de la cobertura de Fallecimiento Natural y Fallecimiento Accidental.

11. Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad:

La Compañía pagará al (los) Beneficiario(s) el Capital Asegurado especificados en las Condiciones Particulares y en el presente documento y en función al plan contratado, si durante la vigencia de la Póliza el Asegurado sufre un accidente o enfermedad, cuya causa no se encuentre incluida dentro de las exclusiones, que le produzca cualquiera de los siguientes estados:

- Estado absoluto e incurable de alineación mental o descerebramiento que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida, o
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine una invalidez total y permanente, o
- La pérdida completa de visión de ambos ojos, o
- La pérdida completa de ambos brazos o ambas manos, o
- La pérdida completa de ambas piernas o ambos pies, o
- La pérdida completa de una mano y un pie

Se entiende por pérdida completa la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado.

Se encuentra comprendida dentro de la cobertura la invalidez derivada de un accidente acaecido durante la vigencia de la presente Solicitud-Certificado que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo por invalidez permanente por accidente o enfermedad y Fallecimiento Natural o Fallecimiento Accidental. Por consiguiente, si el fallecimiento ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente por accidente o enfermedad, se deducirá del beneficio por Fallecimiento Accidental o Fallecimiento Natural, el beneficio que se hubiere pagado por la invalidez total y permanente por accidente o enfermedad.

12. Renta Alimenticia por Fallecimiento:

Al fallecimiento del Asegurado, La Compañía pagará la suma asegurada de ésta cobertura dividida en doce (12) cuotas mensuales al (los) Beneficiario (s), de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares y en el presente documento.

13. Indemnización por diagnóstico de Cáncer:

La Compañía otorgará el beneficio establecido para esta cobertura, de acuerdo al plan elegido, si el Asegurado se le diagnostica clínicamente Cáncer, La Compañía pagará al Asegurado, por una única vez, la cantidad determinada de acuerdo al plan elegido.

La indemnización cubierta se pagará siempre que:

- Al Asegurado le sea diagnosticado Cáncer, como se define en esta Póliza y sea por primera vez.
- Que la Póliza haya estado en vigor por lo menos ciento ochenta (180) días calendario.

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 la Solicitud - Certificado de Seguro. 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 la Solicitud - Certificado de Seguro 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 (45) días de anticipación al vencimiento, conforme lo señalado al Artículo N° 18 de estas Condiciones. 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, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía 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.

EXCLUSIONES: Este seguro no cubre lo siguiente: (i) Tarjetas corporative o lodge; (ii) Robo y/o asalto y/o secuestro, así como gastos médicos o fallecimiento accidental como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro, 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) El hecho de que el Asegurado este voluntariamente bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico, al momento de la ocurrencia del robo, asalto o secuestro. Asimismo, el estado de embriaguez o drogadicción del Asegurado, salvo se compruebe que fue inducido por el delincuente para facilitar el robo y/o asalto y/o secuestro. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado se niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndosele practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre al momento del siniestro; (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) Cualquier acto intencional por parte de un beneficiario del Asegurado o persona que habita la casa del Asegurado que ocasiona 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) Que el Asegurado emprenda o tome parte en operación o servicios navales, militares o de la fuerza aérea; (ix) El suicidio, intento de suicidio o lesiones Intencionales auto infringidas o que el Asegurado se encuentre en estado de insania, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde su rehabilitación; (x) Uso indebido de páginas web falsas o simuladas del Contratante (Homebanking); (xi) Uso fuera del territorio Nacional; (xii) Hernia, independientemente de la causa; (xiii) El uso de la tarjeta crédito por cualquier persona que no sea el Asegurado, contando con el consentimiento voluntario del mismo; (xiv) Cualquier costo, cargo o gasto del Contratante o del Asegurado para establecer la existencia o el monto de la pérdida o que sean incurridos en razón de cualquier procedimiento legal que surja como consecuencia de cualquier incidente; (xv) Efectivo que quedó desatendido en un lugar público o robo en automotores desatendidos; (xvi) Cualquier pérdida que no esté relacionada a la cobertura de Robo y/o Asalto y/o Secuestro; (xvii) Uso de cualquier tarjeta corporativa o de otro tipo cuyo uso no está restringido al titular de tarjeta; (xviii) Bajo los términos del amparo 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 dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el robo y/o asalto y/o secuestro; (xix) Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado o Contratante; (xx) Procedimientos "experimentales", aquellos aprobados por las Guías Prácticas Clínicas reconocidas.; (xxi) 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; (xxii) Hurto o pérdida de la tarjeta; (xxiii) Cuando el fallecimiento sea en situación de embriaguez, bajo la influencia de drogas o en estado de sonambulismo. 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; estado que deberá ser calificado por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda; (xxiv) Participación activa del titular de la tarjeta de crédito 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, como: carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y, carreras de caballo; (xxv) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico; (xxvi) Pandemias; (xxvii) Viaje o vuelo en vehículo aéreo, submarino de cualquier clase, excepto como pasajero en un vuelo operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; (xxviii) Enfermedades preexistentes que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro; (xxix) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.; (xxx) Medicina complementaria, alternativo y/o tradicional; (xxxi) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercali, determinado por el Instituto Geofísico del Perú, o por el servicio que en el futuro lo reemplace; (xxxii) 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. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO: El Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de la Solicitud-Certificado, 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), 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° 11 de las Condiciones Generales.
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 13 de las Condiciones Generales.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12 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 diez (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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.
- e. Si durante el plazo de quince (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: Para los siguientes casos:

1. Indemnización por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada.
2. Indemnización por consumos indebidos de la tarjeta asegurada.
3. Indemnización por consumos indebidos de todas las Tarjetas Crédito del Contratante además de la tarjeta asegurada.
4. Fraude de las tarjetas emitidas por el Contratante.

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El procedimiento para la solicitud de cobertura será el siguiente:

- (i) Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraída(s), mediante la llamada a las centrales del Contratante y obtener el (los) código(s) de bloqueo(s) correspondientes, dentro de un plazo no mayor de cuatro (4) horas de ocurrido el siniestro.
 - (ii) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de cuatro (24) horas de ocurrido el siniestro.
 - (iii) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o agencias del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con:
 - a) Original de la denuncia policial (emitida en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro)
 - b) Fotocopia 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 de los documentos que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros de los cajeros automáticos indebidos, señalando la fecha, hora y monto.
 - (iv) En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, podrá requerir las mismas dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa establecida en la póliza. Asimismo, dentro del plazo anteriormente indicado La Compañía podrá solicitar una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.
5. Indemnización de las Tarjetas de Crédito de otras Entidades Financieras.

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El procedimiento para la solicitud de cobertura será el siguiente:

- (i) Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraídas, mediante la llamada a las centrales de la(s) Entidad(es) Financiera(s) y obtener el (los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s), dentro de un plazo no mayor de cuatro (4) horas de ocurrido el siniestro.

- (ii) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de cuatro (24) horas de ocurrido el siniestro.
 - (iii) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse al Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con:
 - a) Original de la denuncia policial (emitida en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro)
 - b) Fotocopia del documento de identidad del titular de la tarjeta de crédito.
 - c) Presentar al Contratante el (los) código(s) asignando la fecha y hora del bloqueo de la(s) Tarjeta(s).
 - d) Original de Carta emitida por la Entidad Financiera especificando el tipo de cuenta, motivo y lugar del siniestro, el detalle del bloqueo y extracciones.
 - e) Presentar al Contratante los documentos que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros de los cajeros automáticos indebidos, señalando la fecha, hora y monto.
 - (v) En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, podrá requerir las mismas dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa establecida en la póliza. Asimismo, dentro del plazo anteriormente indicado La Compañía podrá solicitar una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.
6. Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada
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 o la persona que está actuando en su representación deben acercarse a cualquier oficina o agencia del Comercializador o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con los siguientes documentos:
- a) Carta simple dirigida a La Compañía.
 - b) Original o copia legalizada del certificado médico de defunción, en formato oficial completo.
 - c) Original o copia legalizada de la Partida o Acta de defunción.
 - d) Original o copia legalizada del Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
 - e) Original o copia legalizada del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
 - f) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.
- El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.
En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, podrá requerir las mismas dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa establecida en la póliza.
7. Gastos médicos por hospitalización 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.
El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación que La Compañía requiera para poder evaluar la atención recibida:
- a) Original o copia legalizada de 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 que permita validar a La Compañía la atención recibida por el Asegurado.
- En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, podrá requerir las mismas dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido la documentación e información completa establecida en la póliza. Asimismo, dentro del plazo anteriormente indicado La Compañía podrá solicitar una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.
8. Reembolso de documentos por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada
El Asegurado o la persona que está actuando en su representación debe presentar una carta simple dirigida a La Compañía adjuntando el original de la denuncia policial y el original de los documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos en su Centro de Servicio de Atención al Cliente. Asimismo, cuando La Compañía lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el Asegurado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.
9. Fallecimiento Natural:
Los Beneficiarios deberán presentarse al Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía acreditando su calidad de tales, presentando los siguientes documentos:
- a) Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción
 - b) Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato original completo.
 - c) Copia de documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
 - d) Copia de Documento de Identidad de (los) Beneficiario (s).

10. Fallecimiento Accidental:

Adicionalmente a los requisitos señalados en el numeral anterior, se deberán presentar los siguientes documentos en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía o del Comercializador:

- a) Carta simple dirigida a La Compañía.
- b) Original o copia legalizada del Certificado médico de defunción, en formato oficial completo.
- c) Original o copia legalizada de la Partida o Acta de defunción.
- d) Original o copia legalizada del Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- e) Original o copia legalizada del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
- f) Original o copia legalizada del Resultado de examen de dosaje etílico, en caso corresponda.
- g) Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

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

11. Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad:

Se deberá presentar al Contratante o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía los antecedentes y documentos que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan, que necesariamente incluirán el certificado médico legalizado e informe médico ampliatorio, además del documento de identidad del Asegurado y el Dictamen de invalidez del COMAFP, COMEC o Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud, caso contrario se aplicará el procedimiento establecido en el Artículo N° 21 del Condicionamiento General "Determinación de la Invalidez Total y Permanente por Accidente".

12. Renta Alimenticia por Fallecimiento:

Para proceder al cobro de este siniestro en caso de Fallecimiento Natural o Fallecimiento Accidental se presentarán en las Oficinas del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía los mismos documentos señalados en los puntos 9 ó 10, según sea el caso, por los beneficiarios a La Compañía o al Comercializador mediante una carta simple.

13. Indemnización por diagnóstico de Cáncer:

El Asegurado deberá informar por escrito a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro adjuntando lo siguiente:

- a) El diagnóstico del médico especialista que lo atendió.
- b) La documentación sustentatoria, en base a pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, del laboratorio.

La documentación antes mencionada deberá ser presentada dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de determinación del diagnóstico definitivo en las oficinas o agencias del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía. El costo de estas pruebas no será de cargo de La Compañía.

El aviso del siniestro para todas las coberturas deberá realizarse por escrito a los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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.

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.

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): 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

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, según corresponda

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

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: 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 – INDECOPI (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.

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 que incurra la empresa del sistema financiero 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 Comercializador, 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.
- **DERECHO DE ARREPENTIMIENTO: Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión 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 COMUNICACIÓN 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) así como en el portal 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.

En señal de conformidad a todos los acuerdos contenidos en el presente documento 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.*