

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA TEMPORAL (SEGURO DE VIDA)

CÓDIGO SBS VI2027100243

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Asegurado: Es la persona que se encuentra expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

Anomalías Congénitas: Enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento.

Beneficiarios: Es la persona o personas señaladas como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza, quienes se beneficiarán con el o los porcentajes establecidos en el Condicionado Particular o mediante endosos si la modificación es posterior.

Condiciones Generales: Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por La Compañía para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro.

Condiciones Particulares: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, tales como el nombre y el domicilio de las partes Contratantes, la designación del Asegurado y los Beneficiarios, si los hubiere, la Suma Asegurada, los alcances de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, modalidad de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

Contratante: Es la persona natural o jurídica que contrata la Póliza y que asume los derechos y obligaciones estipuladas en la misma y es señalada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Exclusiones: Se refiere a todas las circunstancias y/o causas de siniestros no cubiertos por el seguro y que se encuentran expresamente señaladas en la Póliza.

Interés Asegurable: Es aquel interés de que el siniestro no se produzca que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que él mismo y/o los beneficiarios del seguro sufrirían como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.

Tomador: Persona natural o jurídica que suscribe el contrato conjuntamente con el Asegurador y asume las obligaciones estipuladas en el mismo, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

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

Póliza: Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, cláusulas adicionales, endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado, con ocasión de la contratación del seguro.

Prima comercial: Es el valor determinado por La Compañía, como contraprestación por la cobertura de seguro contratada. Incluye la prima pura de riesgo más los gastos y cargos que se apliquen y que figuren en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS

En los términos de la presente Póliza, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado por La Compañía a los Beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, si ocurre durante la vigencia de la Póliza.

La Compañía es responsable frente al Contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- a) **Suicidio, por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que ya hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- b) **Viaje en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.**
- c) **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 conmoción contra el orden público dentro o fuera del país.**
- d) **Participación activa del Asegurado en actos delictuosos, subversivos o terroristas.**
- e) **Enfermedades preexistentes, así como anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado y no resueltas en el momento previo a la solicitud del seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.**
- f) **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia.**
- g) **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, alas delta, paracaidismo, parapente, buceo, montañismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.**

h) 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, streetluge. 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, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.

ARTÍCULO N° 4: BASES DEL CONTRATO

Queda expresamente convenido que tanto La Compañía como el Asegurado se someten a las condiciones impresas y/o mecanografiadas de la presente póliza que el Asegurado declara conocer.

Cuando surjan discrepancias entre las condiciones generales y particulares prevalecen las segundas.

ARTÍCULO N° 5: 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 y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 6: DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas y firmadas por el Asegurado, en la "Solicitud del Seguro", constituye el elemento integrante y esencial de este contrato de seguros.

ARTÍCULO N° 7: INGRESO Y PERMANENCIA

La edad para contratar este seguro es desde los 18 hasta los 60 años de edad, siendo la edad máxima de permanencia 65 años.

ARTÍCULO N° 8: RENOVACIÓN DEL SEGURO

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza, finalizada su vigencia por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento.

Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por escrito en caracteres destacados por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El

Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

En caso se entienda por aceptadas las nuevas condiciones La Compañía emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE PRIMAS Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

Todas las primas correspondientes a la póliza deberán ser pagadas por el Contratante en las fechas estipuladas en las Condiciones Particulares, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad elegida por el Contratante y consignada en las Condiciones Particulares. En ambos casos el Contratante se obliga a mantener los fondos suficientes, para que La Compañía pueda hacerse cobro de la prima correspondiente.

El monto de la prima y sus formas de pago se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza. La Compañía podrá realizar la cobranza de una o más primas impagas.

El incumplimiento del pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, la Compañía deberá comunicar de manera cierta al Contratante y/o Asegurado, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

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

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.

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.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por la Compañía.

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Contratante del Seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideran abonados a La Compañía.

La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden, todo ello de acuerdo a la normativa vigente aplicable.

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

ARTÍCULO N° 10: CAUSALES DE RESOLUCION DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta, perdiendo todo derecho emanado de la misma, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.
- b. Cuando en el procedimiento de solicitud de cobertura se solicite fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas. La Compañía enviará una carta comunicando la resolución del contrato dentro del plazo de treinta (30) días.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 9. La Compañía tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado 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 Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.
- e. El Asegurado tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas. En este supuesto la cobertura cesa desde la recepción de dicho documento y la prima no devengada será devuelta.
- f. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.

En caso el Contratante optase por la resolución sin expresión de causa del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado.

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

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

ARTÍCULO N° 11: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

(ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de La Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

(iii) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

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

Para todas las causales, el Contratante o los Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, por concepto de penalidad en caso de reticencia y/o declaración inexacta señalada en el numeral (i), el Contratante perderá todo derecho sobre las

primas entregadas a La Compañía durante el primer (01) año de vigencia de la relación contractual.

Si los Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO N° 12: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante podrá solicitar la resolución sin expresión de causa del contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario de la fecha efectiva de resolución. El Contratante deberá enviar la siguiente documentación:

- a. **Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita; y**
- b. **Original y copia del Documento de Identidad.**

El Contratante podrá efectuar dicho trámite en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, que figuran detallados en la web de la Compañía (www.interseguro.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza

ARTÍCULO N° 13: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Contratante deberá designar para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del Asegurado, a dos (02) o más personas, en forma expresa y por escrito al completar la Solicitud del Seguro o en cualquier otro momento posterior. Es válida aunque se notifique a La Compañía después del siniestro.

Los Beneficiarios se verán detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si se designare a dos o más Beneficiarios y no se indicasen los porcentajes en las Condiciones Particulares, se entenderá que el pago del beneficio se realizará en partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

El Contratante tiene el derecho a nombrar a los dos o más Beneficiarios que desee a su libre elección y criterio, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y sus beneficiarios.

A falta de los dos o más Beneficiarios designados por el Contratante, o habiendo estos fallecidos antes que el Asegurado, el monto del beneficio se pagará a los Beneficiarios Contingentes. Sin embargo, si no se hubiera designado a un Beneficiario Contingente, el monto del beneficio se pagará a los herederos testamentarios del Asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales por partes iguales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

El Contratante podrá cambiar los Beneficiarios que haya designado cuando lo estime conveniente, notificando por escrito a La Compañía, suscribiéndose el endoso correspondiente, o constando en un tercer documento legalizado por notario público a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a La Compañía.

ARTÍCULO N° 14: MONEDA DEL CONTRATO

El Capital Asegurado, el monto de la Prima y demás valores de este contrato se expresarán en dólares americanos o en moneda nacional, según se establezca en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

ARTICULO N° 15: REHABILITACIÓN LEGAL

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

ARTÍCULO N° 16: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o del Comercializador dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura se deberá realizar el siguiente procedimiento:

Al Fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios de la Póliza, podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes documentos:

- a. **Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado.**
- b. **Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado**
- c. **Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.**

- d. **Original o copia legalizada del documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario, en conformidad con el Artículo N° 13.**
- e. **Copia certificada y completa del Informe Policial o de la Carpeta Fiscal que contenga las conclusiones del caso, según corresponda.**
- f. **Original o copia legalizada del Certificado y protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.**
- g. **Original o copia legalizada del Resultado de dosaje etílico, en caso corresponda, y**
- h. **Original o copia legalizada del Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.**

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

La solicitud de cobertura deberá ser presentada en el Centro de Atención al Cliente de la Compañía.

Centro de Atención al Cliente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado y/o 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 dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

La Compañía no aplicará el derecho de reducción establecido en el Artículo N° 70 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

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.

ARTÍCULO N° 17: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. **Para el supuesto de que La Compañía haya consentido expresamente el siniestro, una vez que el Asegurado o los Beneficiarios hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.**
2. **Para el supuesto del consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza, la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.**

Cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al asegurado la ampliación del plazo. Si el asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

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

ARTÍCULO N° 18: CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS

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

ARTÍCULO N° 19: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

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

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

ARTÍCULO N° 20: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la Compañía, a petición escrita del Contratante, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto aplicable según tarifario vigente que resulte por este concepto será de cargo del Contratante.

ARTÍCULO N° 21: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, a través de los Canales de Atención al Cliente indicados en la página web de la Compañía (www.interseguro.pe). La respuesta

de los mismos será comunicada al cliente, en un periodo no mayor de quince (15) días hábiles desde la recepción de la solicitud.

El área de Atención al Cliente se encarga de atender los reclamos.

Centro de Atención al Cliente

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ARTÍCULO N° 22: 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 corresponda

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

2.1 Defensoría del Asegurado por montos menores a US\$ 50,000.00, y que sean de competencia de la Defensoría del Asegurado, según detalla el reglamento de dicha entidad (web: www.defaseg.com.pe, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307- Piso 9, San Isidro, Lima – Perú; Telefax: 4210614).

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 Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.