

**CONDICIONES GENERALES**

**SEGURO DE PROTECCION DE TARJETA DE CREDITO  
CÓDIGO SBS RG2024120094**

**Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

## **SEGURO DE PROTECCION DE TARJETA DE CREDITO CONDICIONES GENERALES**

### **ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES.**

Para efectos de la presente Póliza y de acuerdo a lo convenido entre las partes el significado de los términos que más adelante se indican es el siguiente:

**Asegurado:** Es la persona que es cliente del Contratante en calidad de titular de una tarjeta de crédito que se encuentra bajo la cobertura de la presente póliza.

**Beneficiarios:** Para la cobertura de fallecimiento accidental por robo y/o asalto y/o secuestro los beneficiarios serán los herederos legales según las normas sucesorias. Para la cobertura de Desempleo Involuntario el Beneficiario será el Contratante. Para las demás coberturas, el Beneficiario es el propio asegurado.

**Compañía o Aseguradora:** Interseguro Compañía de Seguros S.A.

**Contratante:** Empresa Financiera que contrata el seguro.

**Comercializador:** Persona jurídica con la que La Compañía celebra un contrato de comercialización con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros.

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

**Condiciones Particulares:** Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado en el cual se indican: el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, forma de pago de primas, vigencia del contrato, entre otros.

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

**El Banco:** Entidad financiera, cuyos clientes de tarjeta de crédito pueden acceder al presente seguro, facultándolo a realizar el pago de la prima mediante cargos en las tarjetas de crédito o en las cuentas bancarias.

**Enfermedad:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico colegiado. Todas las enfermedades que existen simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma.

**Enfermedad Preexistente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un médico colegiado conocida por el Asegurado al momento de la suscripción de la solicitud del seguro.

**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.

**Gastos del Asegurador:** Gastos en los que La Compañía incurre al comercializar y administrar la Póliza.

**Hospitalización:** Periodo mínimo de 24 horas que comienza en la fecha de ingreso del Asegurado a un hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerios de salud, y termina en el día que el Asegurado es dado de alta de dicha institución.

**Interés Asegurable:** Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

**Límite agregado anual:** Tope de suma asegurada correspondiente a determinada cobertura, cuyo monto de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto del contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

**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 y 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, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros,

contratación de comercializadores o promotores de seguros, y el beneficio comercial de La Compañía.

**Robo, asalto o secuestro:** A efectos de la presente póliza y su cobertura, se entenderá como tal al apoderamiento ilegítimo de la(s) tarjeta(s) de crédito del asegurado para aprovecharse de ella(s), sustrayéndola(s) del lugar en que se encuentran empleando violencia contra la persona del asegurado, amenazándolo con un peligro inminente para su vida o integridad física sea con armas o no y/o privando o restringiendo la libertad al Asegurado con tales fines.

**Solicitud - Certificado del Seguro:** Documento que contiene la solicitud, certificado y resumen de la Póliza. El certificado se emite en caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una Póliza de seguro determinada, y que contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento, así como la descripción del Asegurado, y prima pactada, conforme a las disposiciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**TCEA (Tasa de Costo Efectivo Anual):** Es la tasa que permite igualar el valor actual de todas las cuotas que serán pagadas por el contratante con el monto por concepto de prima comercial más los cargos que corresponda producto del fraccionamiento otorgado, calculada a un año de 360 días. Es decir, es la tasa de cuánto le cuesta al contratante fraccionar el costo anual de la prima comercial.

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

El presente seguro tiene como objeto otorgar protección al asegurado en caso de robo, asalto o secuestro en los términos definidos en el Artículo Nº 1 siempre que motiven el uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito amparadas por el seguro y en tanto sea cometido por una persona con quién el Asegurado no tiene una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad y primero de afinidad.

Las coberturas y sumas aseguradas a las que puede acceder el Asegurado varían de acuerdo al plan que adquiere de acuerdo al detalle que continúa:

### 2.1 Cobertura de Protección Básica

#### (i) Indemnización por uso indebido de la tarjeta de crédito emitida por el Contratante por robo y/o asalto y/o secuestro

Se cubre al Titular de la Tarjeta, y sólo al Titular, por el uso indebido de la misma en cajeros automáticos, siempre que ésta haya sido obtenida en forma ilícita o mediando la fuerza, por robo, asalto o secuestro.

Es requisito indispensable para la activación de esta cobertura que se denuncie el hecho de inmediato a las autoridades policiales y al Banco que emitió la(s) tarjeta(s) de crédito asegurada(s), la misma que generará un código de bloqueo. El monto máximo

a indemnizar bajo esta cobertura será señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de robo y/o asalto y/o secuestro, son materia de cobertura sólo los usos indebidos ocurridos desde la hora del siniestro que figure en la denuncia policial correspondiente hasta por un máximo de cuatro (4) horas o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. En caso de secuestro, las cuatro (4) horas se contabilizan una vez concluido el siniestro.

(ii) Fallecimiento accidental consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro

Si la lesión del Asegurado al producirse el robo de la(s) tarjeta(s) de crédito asegurada(s) causara la muerte del mismo, La Compañía indemnizará a los herederos legales hasta el beneficio máximo señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(iii) Gastos médicos por hospitalización a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro

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 pagará por concepto del tratamiento médico necesario incluyendo medicinas y exámenes especializados; estos serán reembolsado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares. El gasto por hospitalización no excederá el monto máximo señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y en las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta por un lapso de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de la lesión. El primer gasto debe ser incurrido dentro del transcurso de las primeras cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la fecha del accidente. La cobertura se activa a partir del segundo día de hospitalización.

(iv) Gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados

Si en el robo y/o asalto y/o secuestro de la(s) tarjeta(s) de crédito asegurada(s), también sustraen los documentos personales y otras tarjetas de crédito o débito del Asegurado, La Compañía indemnizará, hasta por el monto señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y en las Condiciones Particulares de la Póliza, para los gastos de duplicados y reposición de estos documentos y otras tarjetas. El beneficio se pagará contra documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

## 2.2 Cobertura de Protección Plus

(i) Indemnización por uso indebido de la(s) tarjeta(s) de crédito emitidas por el Contratante por robo y/o asalto y/o secuestro

Se cubre al Titular de la Tarjeta de Crédito asegurada, y sólo al Titular, por el uso indebido de la(s) misma(s) en cajeros automáticos, siempre que ésta haya sido obtenida en forma ilícita o mediando la fuerza, por robo y/o asalto y/o secuestro.

Es requisito indispensable para la activación de esta cobertura que se denuncie el hecho de inmediato a las autoridades policiales y a la Central de Banca por Teléfono del Banco, la misma que generará un código de bloqueo. El monto máximo a indemnizar bajo esta cobertura será el señalado por la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de robo y/o asalto y/o secuestro, son materia de cobertura solo los usos indebidos ocurridos desde la hora del siniestro que figure en la denuncia policial correspondiente hasta por un máximo de cuatro (4) horas o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. En caso de secuestro, las cuatro (4) horas se contabilizan una vez concluido el siniestro.

(ii) Indemnización por uso indebido de otra(s) tarjeta(s) de crédito por robo y/o asalto y/o secuestro

Se cubre al Titular de la Tarjeta cubierta en la protección básica, y sólo al Titular, por el uso indebido en establecimientos comerciales y/o cajeros automáticos de otra(s) tarjeta(s) de crédito no emitidas por el Banco. Esta(s) tarjeta(s) deberá(n) estar emitida(s) a nombre del Asegurado por una institución financiera local y estarán cubierta(s), siempre que ésta(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita o mediando la fuerza, por robo y/o asalto y/o secuestro, no estando cubierta la pérdida ni el extravío de estas tarjetas. Es requisito indispensable para la activación de esta cobertura que se denuncie el hecho de inmediato a las autoridades policiales y a la central que corresponda de acuerdo al emisor de la tarjeta. Se deberá bloquear la(s) tarjeta(s) amparada(s). El monto máximo a indemnizar bajo esta cobertura será señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de robo y/o asalto y/o secuestro, son materia de cobertura sólo los usos indebidos ocurridos desde la hora del siniestro que figure en la denuncia policial correspondiente hasta por un máximo de cuatro (4) horas o hasta el momento del bloqueo, lo que ocurra primero. En caso de secuestro, las cuatro (4) horas se contabilizan una vez concluido el siniestro.

(iii) Fallecimiento accidental consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro

Si la lesión al Asegurado al producirse el robo de la tarjeta de crédito asegurada causara la muerte del mismo, La Compañía indemnizará a los herederos legales, hasta el beneficio máximo señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza.

(iv) Gastos médicos por hospitalización a consecuencia del, robo y/o asalto y/o secuestro

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 pagará por concepto del tratamiento médico necesario incluyendo medicinas y exámenes especializados; estos serán reembolsados en base a lo establecido en las Condiciones Particulares. Los gastos por hospitalización no excederán el monto señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza, hasta por

un lapso de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de la lesión. El primer gasto debe ser incurrido dentro del transcurso de las primeras cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la fecha del accidente. La cobertura se activa a partir del segundo día de hospitalización.

(v) Gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados

Si en el robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta de crédito asegurada, también sustraen los documentos personales y otras tarjetas de crédito o débito del Asegurado, La Compañía indemnizará, hasta por el monto señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza, para los gastos de duplicados y reposición de estos documentos y otras tarjetas. El beneficio se pagará contra documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

### 2.3 Cobertura de Protección Total

(i) Todas las coberturas incluidas en la protección plus más

La cobertura a la que puede acceder el Asegurado que se determina en función al régimen laboral al que pertenece (dependiente o independiente) en el momento de la contratación del seguro, de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el Condicionado General. La Compañía evaluará la condición laboral en la que se encontraba el Asegurado, al momento de la presentación de la solicitud de cobertura, según la información que éste le proporcione.

(ii) Indemnización por Desempleo Involuntario

En ambos planes (3A y 3B, señalados en el Condicionado Particular), en la medida que el Asegurado cumpla con una antigüedad laboral mínima de doce (12) meses ininterrumpidos, con el mismo empleador al momento del siniestro, son materia de cobertura para trabajadores formales con contrato de trabajo indefinido o con contrato especial, solo:

- a) Detrimento de la facultad física o mental, rendimiento deficiente, despidos arbitrarios, después de que se haya materializado el pago de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- b) Despido Colectivo (mínimo el 10% del personal), solo después de que el cese colectivo se haya materializado.
- c) Mutuo Disenso entre las partes, siempre y cuando el Asegurado acredite haber percibido una indemnización equivalente de al menos 1.5 sueldos además de los beneficios sociales que le corresponden de acuerdo a ley, considerando para ello la última liquidación de sueldo mensual percibida.
- d) Empleados públicos, se analizará cada caso de acuerdo a lo que sus respectivas normas y reglamentos definan como Desempleo Involuntario no imputable a la conducta del trabajador.

- e) Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales, causal de retiro temporal o absoluto en la medida que la causal de cesantía se deba a causa no imputable a la voluntad o conducta del miembro de las FFAA o policiales o que no implique el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto. Invitación al retiro o renovación administrativa.

El Asegurado quedará amparado sólo bajo una de las siguientes modalidades según corresponda:

- Desempleo Involuntario

Si durante la vigencia del seguro, una vez superado el período de carencia de sesenta (60) días, el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria y permanece así por un período que exceda el plazo de treinta (30) días, entonces La Compañía indemnizará al beneficiario con el pago de una cuota fija mensual de establecida, por un periodo de seis (6) meses, según lo haya especificado en la solicitud-certificado de seguro, siempre y cuando se cumplan las condiciones definidas para su pago mientras el Asegurado permanezca desempleado.

No se podrá efectuar ninguna reclamación por desempleo involuntario y/o incapacidad temporal durante el periodo de doce (12) meses que siga a una reclamación anterior.

- Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad

Si durante la vigencia del seguro, una vez superado el periodo de carencia de sesenta (60) días, el Asegurado se encuentra súbitamente sin poder trabajar y sin percibir ingreso alguno por su actividad independiente a consecuencia de una Incapacidad Temporal por Accidente y/o Enfermedad, La Compañía indemnizará al beneficiario con el pago de una cuota fija mensual por un periodo de seis (6) meses, según lo haya especificado en la Solicitud - Certificado del seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre y cuando se cumplan las condiciones definidas para su pago mientras el Asegurado permanezca desempleado.

No se podrá efectuar ninguna reclamación por desempleo involuntario y/o incapacidad temporal, durante el periodo de doce (12) meses que siga a una reclamación anterior.

En los casos de Incapacidad Temporal por Enfermedad y/o Accidente, el pago se realizará siempre y cuando el Asegurado permanezca en dicho estado por un período que exceda el deducible de treinta (30) días.

- (iii) Asesoría para recolocación de Trabajadores Dependientes en caso de Desempleo involuntario

Si durante la vigencia del seguro, una vez superado el período de carencia de sesenta (60) días, el Asegurado queda desempleado de manera involuntaria y permanece así por un período que exceda el plazo de treinta (30) días, entonces La Compañía brindará servicios de asesoría para su recolocación en el mercado laboral (e.g. asesoría para la redacción de currículum). Los servicios de asesoría no excederán, en costo, el importe señalado en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza.



## **ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES**

### **3.1 Para las coberturas diferentes a Desempleo Involuntario e Incapacidad temporal**

**Este seguro no cubre:**

- (i) Robo o secuestro imputable a una persona con quien el Asegurado tenga una relación dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o vínculo civil o cualquier empleado o amigo del Asegurado.**
- (ii) Uso indebido de la tarjeta fuera del territorio nacional.**
- (iii) El uso no autorizado que se haga del número de la tarjeta de crédito a través del Internet.**
- (iv) Suicidio, independientemente del estado mental de la persona. Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el Asegurado, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.**
- (v) Enfermedad, padecimiento o infección bacterial de cualquier tipo, a excepción de infecciones que surgen a consecuencia de una lesión accidental ocurridas en el asalto.**
- (vi) Falsificación y/o adulteración del plástico y/o de la banda magnética.**
- (vii) Hernia, independientemente de la causa.**
- (viii) Hurto, pérdida o extravío de las tarjetas.**
- (ix) Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado**
- (x) 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 arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.**
- (xi) El estado de embriaguez o drogadicción del Asegurado.**
- (xii) El hecho de que el Asegurado este voluntariamente bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico.**
- (xiii) Bajo los términos del amparo de robo o secuestro, no se reembolsará al Asegurado por la pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el robo o secuestro.**
- (xiv) Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el tomador.**

- (xv) Procedimientos médicos experimentales, aquellos aprobados por las Guías Prácticas Clínicas reconocidas.
- (xvi) Cirugía cosmética o procedimientos cosméticos, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico.
- (xvii) El cuarto y los alimentos en el hospital en exceso de la tarifa que corresponde a la de un cuarto privado, a menos que el Asegurado este hospitalizado en una unidad de terapia intensiva.
- (xviii) Gastos médicos por los cuales el Asegurado tiene el derecho a prestaciones bajo los términos de cualquier ley de compensación laboral.
- (xix) Usos indebidos que se produzca más de 4 horas después de la hora del robo y/o asalto y/o secuestro, según figure en la denuncia policial, o después que el cliente haya bloqueado la tarjeta, lo que ocurra primero.
- (xx) Cuando el hurto calificado o asalto sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
  - a. Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
  - b. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, AMIT, Hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
  - c. Asonada, Motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- (xxi) Las pérdidas en que legalmente el Asegurado pueda cobrar u obtener reembolso de otra institución financiera.
- (xxii) Las pérdidas provenientes de la deshonestidad de los empleados del Contratante ya sea solos o en asociado con terceros.
- (xxiii) Consignación de comprobantes o pagares de venta con demora superior al plazo asignado al establecimiento, no pudiendo superar el plazo de treinta (30) días siguientes a la fecha de la transacción.
- (xxiv) Cualquier pérdida consecencial incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.
- (xxv) Actos fraudulentos de las entidades emisoras, sus empleados o dependientes o de sus tarjeta habientes, respecto de sus tarjetas o de personas autorizadas.
- (xxvi) La pérdida de intereses o pérdida financiera correspondiente al cobro generado por cualquier persona, entidad o corporación que haya emitido tarjetas al Asegurado. Daños o pérdidas o responsabilidades relacionadas con fallas en el reconocimiento electrónico de fechas.
- (xxvii) Siniestro(s) que se haya(n) reclamado o se vaya(n) a reclamar por otro seguro.

Asimismo, dependiendo de las coberturas establecidas, las indemnizaciones previstas en esta póliza bajo el Plan de Cobertura protección total, no se concederán si el desempleo del Asegurado, sufrido durante la vigencia de la póliza se debiera directa o indirectamente, total o parcialmente a:

### 3.2 Para la cobertura de Desempleo Involuntario

Este seguro no cubre:

- (i) Fallecimiento del Asegurado.
- (ii) Desempleo involuntario que se inicie dentro del periodo de carencia de sesenta (60) días contado desde la fecha de inicio del seguro.
- (iii) Jubilación, pensión o retiro anticipado del Asegurado.
- (iv) Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado, excepto los casos indicados en las condiciones particulares.
- (v) Participación en paros, disputas laborales o huelgas.
- (vi) Cuando el Asegurado haya sido informado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, de algún programa por parte de su empleador para reducir la planilla laboral o iniciar despidos que de manera específica o general incluyan el área de trabajo del Asegurado.
- (vii) Condiciones mentales del Asegurado.
- (viii) Pérdida de empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza.
- (ix) Terminación de un contrato de trabajo temporal, no considerado contrato especial de trabajo bajo los términos de la presente póliza.
- (x) Despido por falta grave o causas justificadas según lo indica la ley.
- (xi) Liquidación o cierre de la empresa donde laboraba el trabajador.
- (xii) Guerra civil internacional, declarada o no; radiación nuclear.

### 3.3 Para la cobertura de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad

Este seguro no cubre:

- (i) Fallecimiento del Asegurado.
- (ii) Incapacidad Temporal del Asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia de sesenta (60) días desde la contratación del seguro.
- (iii) Accidentes causados por participar en servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección, actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado.
- (iv) Salvo pacto en contrario, esta póliza no ampara accidentes que se originen por participar en las siguientes actividades:
  - a. Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para

- transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
- b. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo en las que participe directamente el Asegurado.
  - c. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres en las que participe directamente el Asegurado.
  - d. Paracaidismo, buceo, alpinismo, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.
- (v) Suicidio o intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometa en estado de enajenación mental, salvo que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la rehabilitación de la Póliza.
  - (vi) Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
  - (vii) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
  - (viii) Los accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez, bajo el efecto de drogas o en estado de sonambulismo. Se considera que existe ebriedad cuando el grado de alcoholemia en la sangre arroja un resultado mayor de 0.50 gr./lt. al momento del accidente. Las partes convienen en establecer, para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del accidente, que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr. /lt. por hora.
  - (ix) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia del uso de estimulantes; excepto si fueron prescritos por un médico
  - (x) Accidentes originados por hacer uso de enervantes, estimulantes o cualquier droga ilegal u otra sustancia similar, salvo que se demuestre prescripción médica. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; excepto si fue por causa de un accidente.
  - (xi) Enfermedades o condiciones medicas preexistentes a la contratación del seguro.
  - (xii) Enfermedades o dolencias a consecuencia de problemas en la columna vertebral.

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

La vigencia y cobertura del seguro individual se iniciará desde:

- La activación de la tarjeta de crédito, cuando se trate de un cliente que adquiere la tarjeta de crédito junto con la afiliación del seguro; o
- A las veinticuatro (24) horas a la firma de la solicitud de seguro, cuando el Asegurado sea cliente titular de la tarjeta de crédito, siempre y cuando se cumplan las condiciones siguientes:
  - a. Su crédito se encuentre al día y plenamente operativo (esto es, que esté al día en sus pagos, que no se le haya retirado o restringido el crédito de su tarjeta de crédito, no esté sobregirado en su crédito y similares), y
  - b. El Asegurado no haya mentado, distorsionado, omitido u ocultado información que le haya sido solicitada o requerida al momento de su afiliación.

#### **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 puedan 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.**

**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.**

#### **ARTÍCULO N° 6: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

**Dentro de un plazo no mayor de quince (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 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.**

#### **ARTICULO N° 7: 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° 8: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14.
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.
- c. 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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.

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° 9.
- 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° 14.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.
- d. Si durante el plazo de 15 días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- e. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o 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 treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.

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.

#### **ARTÍCULO Nº 9: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

##### **9.1 En caso de uso indebido de las tarjetas de Crédito aseguradas por robo y/o asalto y/o secuestro**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, el procedimiento para solicitar la cobertura es el siguiente:

- (i) Bloquear la tarjeta sustraída de inmediato mediante la llamada a la Central de Banca por Teléfono del Banco, y obtener el código de bloqueo correspondiente dentro de un plazo no mayor a cuatro (4) horas. En caso de haber asegurado otras tarjetas de crédito, deberá realizar el trámite correspondiente con cada entidad financiera emisora de las mismas para bloquearlas todas en un plazo no mayor a cuatro (4) horas.
- (ii) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas. El Asegurado o el Beneficiario o la persona que esta actuando en su representación debe informar por escrito al Contratante con respecto a la reclamación con carta simple indicando el monto de las compras realizadas indebidamente, adjuntando la copia de la denuncia policial.
- (iii) En caso que la tarjeta siniestrada sea emitida por una entidad diferente al Banco, se deberá presentar documentación sustentatoria de los importes sustraídos, así como la fecha y hora de los mismos.
- (iv) No procederá ningún reembolso bajo los términos de cualquier amparo otorgado por esta póliza, sin verificación por escrito de la pérdida, incluyendo, sin limitación, un acta levantada ante la policía

dentro del transcurso de las veinticuatro (24) horas después de ocurrir el incidente, así como un registro en donde se documentan la fecha, hora y el monto de la compra, así como el nombre de la(s) persona(s) autorizada(s) a tener acceso a compras mediante el uso de la tarjeta de crédito asegurada.

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. Cabe precisar que ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, para consentir el siniestro.

#### **9.2 En caso de fallecimiento a consecuencia del asalto y/o robo y/o secuestro**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Beneficiario o la persona que está actuando en su representación debe informar por escrito al Contratante con respecto a la reclamación con carta simple dirigida al Contratante adjuntando la copia de la denuncia policial y original o copia certificada de los siguientes documentos:

- a. Certificado médico de defunción.
- b. Partida de defunción.
- c. Atestado policial completo.
- d. Protocolo de autopsia completo.

#### **9.3 En caso de gastos médicos por hospitalización a consecuencia de asalto o secuestro**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, el procedimiento para solicitar la cobertura es el siguiente:

- (i) El Asegurado deberá comunicarse con La Compañía para solicitar la carta de garantía para la clínica.
- (ii) Si el Asegurado pagara el importe de los gastos de la clínica, la Compañía indemnizará por concepto del tratamiento médico necesario incluyendo medicinas y exámenes especializados. Los gastos por hospitalización no excederán los montos máximos establecidos en la Solicitud - Certificado del Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza. La cobertura se activa a partir del segundo día de hospitalización.



#### **9.4 En caso de gastos para la obtención de duplicado de documentos robados**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Asegurado o el Beneficiario o la persona que está actuando en su representación debe informar por escrito al Contratante con respecto a la reclamación con una carta simple dirigida a La Compañía adjuntando la copia de la denuncia policial y 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.

#### **9.5 En caso de la cobertura de desempleo**

Al producirse el desempleo involuntario o el desempleo por incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad el Asegurado deberá efectuar el aviso formal del siniestro por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a su realización. Posteriormente, para la solicitud de cobertura se deberá llenar el Formulario de Reclamación de siniestro para estos efectos y entregar la información que más adelante se cita, en un plazo máximo de treinta (30) días corridos contados desde la fecha del siniestro.

**Documentos a presentar en caso de siniestro de Desempleo Involuntario:**

##### **9.5.1 Para Trabajador formal con contrato indefinido:**

- (i) Copia de la carta de despido legalizada por un notario, donde se indique el motivo del mismo, no debiendo ser éste uno de los considerados como causal justa de despido por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral - Decreto Supremo N° 003-97-TR o la norma que la sustituya.
- (ii) Copia de las tres (3) últimas boletas de pago de remuneraciones.
- (iii) Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones al sistema privado de pensiones o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- (iv) Copia de la carta o comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS).
- (v) Copia del DNI.
- (vi) Declaración Jurada manifestando que a la fecha de presentarse el siniestro el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.

- (vii) **Copia de la liquidación de beneficios sociales por despido arbitrario o mutuo disenso. En el caso de retiro por mutuo disenso se verificará el pago de mínimo 1.5 remuneraciones (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinado) más los beneficios de ley.**
- (viii) **En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por despido arbitrario o mutuo disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.**
- (ix) **Recibo de la última cuota pagada de la póliza antes de la ocurrencia del siniestro.**

#### **9.5.2 Para Trabajador formal con contrato especial:**

- (i) **Copia de la carta de despido legalizada por un notario, donde se indique el motivo del mismo, no debiendo ser éste uno de los considerados como causal justa de despido por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral - Decreto Supremo N° 003-97-TR o la norma que la sustituya.**
- (ii) **Copia de las tres (3) últimas boletas de pago de remuneraciones.**
- (iii) **Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones al sistema privado de pensiones o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.**
- (iv) **Copia de la carta o comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS).**
- (v) **Copia del DNI.**
- (vi) **Declaración Jurada manifestando que a la fecha de presentarse el siniestro el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.**
- (vii) **Copia de la liquidación de beneficios sociales por despido arbitrario o mutuo disenso. En el caso de retiro por mutuo disenso se verificará el pago de mínimo 1.5 remuneraciones (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinado) más los beneficios de ley.**
- (viii) **Recibo de la última cuota pagada de la póliza antes de la ocurrencia del siniestro.**
- (ix) **Copia del Contrato de Trabajo legalizada por un notario público.**

#### **9.5.3 Para empleados públicos:**

- (i) **Copia de las tres últimas boletas de pago de remuneraciones.**

- (ii) Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones al sistema privado de pensiones o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- (iii) Copia de la carta o comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS).
- (iv) Copia del DNI.
- (v) Declaración Jurada manifestando que a la fecha de presentarse el siniestro el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.
- (vi) Recibo de la última cuota pagada antes de la ocurrencia del siniestro.
- (vii) Copia de la resolución administrativa legalizada por un notario público, equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores de la actividad privada, en donde conste la fecha de término de la relación laboral y el motivo para poner fin a la misma. El motivo no debe estar contemplado como una causal justa por el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral - Decreto Supremo N° 003-97-TR o la norma que la sustituya o sea aplicable al trabajador.
- (viii) Copia de la liquidación de beneficios sociales por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).

#### **9.5.4 Para miembros de Fuerzas Armadas. y policiales:**

- (i) Declaración Jurada manifestando que a la fecha de presentarse el siniestro el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.
- (ii) Recibo de la última cuota de la póliza pagada antes de la ocurrencia del siniestro.
- (iii) Copia legalizada por un notario público del carné de identidad de la Institución.
- (iv) Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa.
- (v) Copia de la liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su Institución).

#### **9.6 En caso de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, para la solicitud de cobertura, se deberá presentar el Certificado médico en el que conste la información sobre los días requeridos de reposo por Incapacidad Temporal, detallando:

Causas de incapacidad, Diagnóstico definitivo, Tratamiento realizado, Pronóstico, Días de descanso, Número de historia médica, Clínica u hospital donde recibió la atención, Médico tratante, Fecha de atención, Certificado de

renta de 5ra o 4ta Categoría, Declaración Jurada de renta de 5ra o 4ta Categoría, empresa individual de responsabilidad limitada), Copia certificada del DNI o documento de identidad del Asegurado, Autorización del Asegurado para revisión de las historias clínicas, Recibo de la última cuota de la póliza pagada antes de la ocurrencia del siniestro.

Para ambas coberturas, el beneficiario de la póliza será el Contratante, las indemnizaciones determinadas con cargo al seguro serán recibidas por dicha empresa, quien posteriormente abonará los montos en las cuentas de los asegurados.

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, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

#### **ARTÍCULO Nº 10: DECLARACIONES**

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

#### **ARTÍCULO Nº 11: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

El capital o suma asegurada, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, o en moneda nacional según se especifique en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO Nº 12: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO**

Las primas deberán ser pagadas en forma mensual, a través de las instituciones bancarias y financieras autorizadas para el cobro, conforme a la modalidad de pago elegida por el Contratante y consignada en las Condiciones Particulares.

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 devengadas por el 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 Cliente o Contratante a alguna empresa financiera, en caso que este seguro se comercialice a través de ella tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 13: 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, 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. Las primas pagadas quedan adquiridas por La Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.**  
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.

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

**(ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el 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 Asegurado. Las primas pagadas quedan adquiridas por La Compañía, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.**

**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.**

**(iii) 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. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del asegurado.**

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.

**(iv) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.**

**Para los supuestos contemplados en los literales (i), (ii) y (iv), el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Contratante las primas pagadas.**

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

#### **ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

**El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, adjuntando la siguiente documentación:**

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

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar 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 realizarse 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 del mismo canal de 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 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.

#### **ARTÍCULO Nº 15: DEDUCIBLE**

Para el caso de gastos por hospitalización, el Asegurado asumirá el pago correspondiente a un día de hospitalización. Para el caso de Desempleo involuntario e Incapacidad temporal, el Asegurado asumirá el pago correspondiente a una cuota fija mensual.

#### **ARTÍCULO Nº 16: CARENCIA**

Para las coberturas incluidas en la Protección Básica y Plus es 24 horas a la firma de la solicitud de afiliación.

Para las coberturas de Desempleo involuntario e Incapacidad temporal, el periodo es de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de la cobertura durante el cual el Asegurado no estará amparado por la cobertura. Este periodo deberá cumplirse

cada vez que se ingrese al seguro, entendiéndose como ingreso la contratación del seguro que no sea la renovación de la presente póliza con estas coberturas.

#### **ARTÍCULO Nº 17: GASTOS**

Todos los gastos de este contrato, así como los impuestos establecidos o que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses o cualquier otra base y que afecten el presente contrato serán de cargo del Contratante, del Asegurado o del Beneficiario, según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 18: RECLAMACION FRAUDULENTA**

En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo Nº 8, quedando el presente contrato o la afiliación del Asegurado a la presente póliza resuelta, de ser el caso. Para ello la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante y Asegurado o Beneficiarios su decisión de resolver la relación contractual en virtud de lo aquí establecido.

#### **ARTÍCULO Nº 19: SUBROGACIÓN Y OTROS SEGUROS**

Pagada la indemnización, La Compañía se subrogará en todos los derechos del Contratante contra los responsables del siniestro, hasta el límite del importe de la indemnización pagada.

En virtud del derecho de subrogación, La Compañía, con el objeto de materializar dicha recuperación, queda autorizada para interponer directamente las acciones legales contra los terceros causantes del daño.

De igual forma podrán hacerlo con el Contratante si éste, violando el derecho de subrogación que le asiste a la Compañía, haya cobrado para sí directamente dichos pagos.

Para el ejercicio de este derecho, el Contratante se compromete a lo siguiente:

- (i) Firmar el recibo de indemnización respectivo y subrogar a la Compañía en todos y cada uno de los derechos que por tal razón pudieran corresponderle.
- (ii) No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.
- (iii) Cooperar y asistir a la Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de la indemnización efectuada.

En caso de concurrencia de la Compañía y el Contratante frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a sus



respectivos intereses. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados igualmente en proporción al interés reclamado.

El Contratante es responsable de los perjuicios que, por acción u omisión antes o después del siniestro, haya causado el derecho de subrogación de la Compañía y, además, está obligado a facilitar a la Compañía el ejercicio de tal derecho.

Asimismo, en caso de que el Contratante gozara de otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, los importes a cubrir por La Compañía serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el 100% del gasto reconocido.

#### **ARTÍCULO Nº 20: RENOVACIÓN DEL SEGURO**

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza, finalizada su vigencia por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por escrito por La Compañía al Contratante 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.

La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

#### **ARTÍCULO Nº 21: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.**

**El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:**

- 1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o 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, la póliza se encuentre vigente y no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.**
- 2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.**

**Sin perjuicio de ello, 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, dentro del plazo inicial de 30 días, la ampliación de dicho 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. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente. La forma de pago será detallada de acuerdo a la cobertura y a lo establecido en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO Nº 22: 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.

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre la resolución de la póliza o la Solicitud-Certificado, cuando ésta opere a solicitud del Contratante o de La Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 23: 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 Nº 24: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS**

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, en cualquier momento, vía fax, correo, llamadas telefónicas o correo electrónico en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente por medio escrito, en un periodo no mayor de treinta (30) días desde la recepción de la solicitud.

El área de Atención al Cliente es la encargada de atender los reclamos.

Centros de Atención al Cliente

Lima

San Isidro

Av. Paseo de la república 3071

Central de Atención al Cliente (Lima): 611-9230  
Fax: 611-9255  
Correo electrónico: [servicios@interseguro.com.pe](mailto:servicios@interseguro.com.pe)  
Página web: [www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe)

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

## **ARTÍCULO N° 25: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS**

### **1. Mecanismo de solución de controversias**

**1.1 Vía Judicial:** Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el 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: 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](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.**