

CONDICIONADO PARTICULAR
MICROSEGURO PROTECCIÓN DE TARJETA XXXXX
CÓDIGO SBS RG2024100226
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

No obstante lo especificado en las Condiciones Generales, esta Póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Nombre o razón social	Interseguro Compañía de Seguros S.A.
RUC	20382748566
Dirección	XXXXXXXXXX
Distrito	XXXXXXXXXX
Provincia	XXXXXXXXXX
Departamento	XXXXXXXXXX
Teléfono	XXXXXXXXXX
Página web	XXXXXXXXXX

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

Nombre o Razón Social
DNI o RUC
Domicilio Contractual
Dirección física
Distrito
Provincia
Departamento
Teléfono
Correo electrónico

MECANISMO DE COMUNICACIÓN PACTADO

La póliza electrónica y demás comunicaciones vinculadas con su contrato de seguro serán enviadas al correo electrónico del Contratante/Asegurado.

DATOS DE LA PÓLIZA

N° Póliza	
Tipo de Riesgo	
Moneda	
Fecha de emisión	
Fecha y Hora de Inicio de Vigencia	DD/MM/AAAA; XX:XX horas
Fecha y Hora de Fin de Vigencia	DD/MM/AAAA o hasta culminar el mes que cumple la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero
Plazo de vigencia	Mensual, Trimestral, Semestral, Anual
Forma de renovación	Automática
Franquicias, Deducibles, Coaseguro	
Periodo de carencia	XX días

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Edad mínima de ingreso	XX años
Edad máxima de ingreso	XX años y XX días
Edad máxima de permanencia	XX años y XX días

COBERTURA

COBERTURA	PLAN XXX XXXXXX Moneda XXX
Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera a causa de hurto o de robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos o ventanillas	Suma asegurada: XXXXXXXXXXXX Cobertura para retiros en efectivo: XXXXXXXXXXXX siempre que el efectivo haya sido retirado del cajero o ventanilla con la Tarjeta Asegurada y el hurto o robo y/o asalto y/o secuestro hubiere ocurrido a un [distancia no mayor a XXX metros del cajero o ventanilla/período no mayor a xx horas contadas desde la ocurrencia del siniestro]. Número máximo de eventos cubiertos: XXXXXXXXXXXX Beneficiarios: XXXXXXXXXXXX

CLÁUSULAS ADICIONALES

COBERTURAS ADICIONALES	PLAN XXX XXXXXX Moneda XXX
Cláusula XX	Suma asegurada: XXXXXXXXXXXX Período de carencia: XXXXXXXXXXXX Deducible: XXXXXXXXXXXX Número máximo de eventos cubiertos: XXXXXXXXXXXX Beneficiarios: XXXXXXXXXXXX

PRIMA

	PLAN XXX XXXXXX Moneda XXX
Prima Comercial	XX mensual o trimestral o semestral o anual
Prima Comercial + IGV	XX mensual o trimestral o semestral o anual

La Prima Comercial incluye lo siguiente:

Cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador	XX
---	----

DETERMINACIÓN Y PARÁMETROS DE BONIFICACIÓN, PREMIOS Y OTROS BENEFICIOS AL COMERCIALIZADOR: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CONVENIO DE PAGO:

[Insertar Convenio de Pago]

DECLARACIONES:

- El contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición establecida en la Ley N° 29946 – Ley de Contrato de Seguro, siempre que le sean aplicables.

Lima, DD de MMMM de AAAA

INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS

CONTRATANTE