

**CONDICIONADO PARTICULAR
PROTECCIÓN DE TARJETA
CÓDIGO SBS RG2024100105
POLIZA N°. XXXXXXXXXX
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: Av. Pardo y Aliaga 634		
Distrito: San Isidro	Provincia: Lima	Departamento: Lima
Teléfono: 611-4700	Fax: 611-4720	
email: servicios@interseguro.com.pe		

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre o razón social:		
RUC o DNI:		
Domicilio Contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	
Dirección electrónica:		

ASEGURADO

Cliente del Contratante

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo:	:
Plan Elegido:	:
Moneda:	:
Fecha de Emisión:	:
Fecha y Hora de Inicio de Vigencia :	DD/MM/AAAA
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	:
Forma de pago del siniestro	:
Franquicias, Deducibles, Coaseguro: Para la cobertura de gastos por hospitalización el Asegurado asumirá el pago correspondiente al primer (1) día de hospitalización.	
Plazo de carencia: La vigencia y cobertura del seguro se activará a las veinticuatro (24) horas de haberlo suscrito.	
La cobertura de indemnización por diagnóstico de cáncer tendrá un período de carencia de 180 días.	

BENEFICIARIOS:

El Asegurado podrá designar hasta tres (3) Beneficiarios para cobrar el importe de este seguro, detallados en la Solicitud-Certificado del Seguro.

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

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

COBERTURAS Y PRIMA COMERCIAL

RIESGOS CUBIERTOS	COBERTURAS(***)							
	BLINDAJE BÁSICO				BLINDAJE TOTAL			
	A		B		A		B	
	Soles	Dólares	Soles	Dólares	Soles	Dólares	Soles	Dólares
Cobertura Principal								
Indemnización por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada								
Coberturas Accesorias								
Fraude de las tarjetas emitidas por el Contratante								
Indemnización por consumos indebidos de la tarjeta asegurada								
Indemnización de las tarjetas de crédito de otras Entidades Financieras								
Indemnización por consumos indebidos de todas las Tarjetas de Crédito del Contratante, además de la Tarjeta Asegurada								
Fallecimiento Accidental a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada								

Gastos médicos por hospitalización por lesiones a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada									
Reembolso de documentos por robo y/o asalto y/o secuestro de la tarjeta asegurada									
Fallecimiento Natural	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
Fallecimiento Accidental	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
Invalidez Total y Permanente por accidente o enfermedad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
Renta Alimenticia por Fallecimiento	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
Indemnización por diagnóstico de Cáncer Mensual(*)(**)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica					
Prima Comercial sin IGV									
IGV									
Prima Comercial + IGV									
TCEA									
Cargos de comercialización Semestral(*)(**)									
Prima Comercial sin IGV									
IGV									
Prima Comercial + IGV									
TCEA									
Cargos de comercialización Anual									
Prima Comercial sin IGV									
IGV									
Prima Comercial + IGV									
TCEA									
Cargos de comercialización									

*La prima comercial es anual, sin perjuicio de fraccionar el pago en cuotas mensuales o semestrales.

** La presente sección tiene por finalidad comunicar al Contratante las modalidades de fraccionamiento de la prima en la póliza.

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

CONVENIO DE PAGO:

Forma de Pago de Prima	: Abono en cuenta de la Compañía
Prima Comercial	:
Condiciones	: a) De conformidad con lo establecido en el Artículo 3° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros (Resolución SBS N° 3198-2013), la prima de seguro es debida desde la celebración del contrato. b) El Contratante pagará la prima de seguro en forma detallada correspondiente a cada uno de las Solicitudes-Certificados vigentes de la póliza a más tardar el último día útil de cada mes. c) Queda expresamente establecido que, de acuerdo al Artículo 11° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros (Resolución SBS N° 3198-2013), las Solicitudes-Certificados cuya prima no sea pagada al vencimiento de pago de la misma, quedarán extinguidos a los noventa (90) días de vencidos dicho plazo. No obstante, La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima vencida y devengada.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Edad Mínima de ingreso	: XX años,
Edad Máxima de ingreso	: Hasta antes de cumplir XX años
Edad Máxima de permanencia	: Hasta culminar el mes que cumple XX años

.DECLARACIONES:

- El contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, Solicitud - Certificado, 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

ASEGURADO