

**Solicitud de Seguro Protección de Tarjeta Individual Plus OH!**  
**Protección Tarjeta oh Individual | Código SBS N° XXXXXXXXXX**  
**Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

**CONSENTIMIENTO DEL CONTRATANTE PARA EL ENVÍO DE SU PÓLIZA DE SEGURO ELECTRÓNICA**

El Contratante declara expresamente que ha sido debida y previamente informado por La Compañía o XXXXXXXX que su Póliza de seguro y demás documentos que en adelante deriven de la misma serán enviados vía correo electrónico desde sme@interseguro.com.pe la cual se dará por recibida con el registro de recepción del servidor de destino. La póliza contiene una firma digital y garantiza la autenticidad e integridad del documento. El Contratante declara conocer que el envío por este medio le permitirá obtener más rápido la información de su seguro contribuyendo a preservar el medio ambiente a través del ahorro de papel, y asimismo garantiza haber suministrado un correo válido para la recepción de su póliza electrónica.

El Contratante acepta el envío de su Póliza al correo electrónico declarado. SI  NO

**DATOS DEL CONTRATANTE (ASEGURADO)**

Apellido Paterno: _____		Apellido Materno: _____	
Primer nombre: _____		Segundo nombre: _____	
Sexo: _____		Sexo: _____	
Tipo Doc. Identidad: _____	N° Doc. Identidad: _____	Fecha Nacimiento: _____	
Dirección: _____		Distrito: _____	
Provincia: _____	Departamento: _____	Teléfono Fijo: _____	
Celular: _____	Correo electrónico: _____		

**DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Para la cobertura de Fallecimiento Accidental por robo y/o asalto y/o secuestro, Fallecimiento Natural, Fallecimiento Accidental y Renta Alimenticia por fallecimiento, los beneficiarios serán los herederos legales de acuerdo a lo señalado en el Código Civil. Para las demás coberturas se considerará como Beneficiario al Contratante.

**MONTO DE PRIMA COMERCIAL**

PLAN	Cuota de prima Mensual	Cuota de prima Semestral	Anual
XXXXXXXXXXXX	Prima comercial: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial: S/. XXX o \$ XX
	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX
XXXXXXXXXXXX	Prima comercial: S/. XXX	Prima comercial: S/. XXX	Prima comercial: S/. XXX o \$ XX
	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX	Prima comercial + IGV: S/. XXX o \$ XX

Para obtener mayor información de su póliza, el Asegurado puede solicitarle las Condiciones Generales y Condiciones Particulares a La Compañía o visualizarlas a través de la página web [www.interseguro.com.pe](http://www.interseguro.com.pe) o a través del Portal del Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

**TARJETA ASEGURADA - AUTORIZACION DE CARGO EN TARJETA PARA PAGO DE LA PRIMA**

Autorizo se sirvan efectuar, de acuerdo a la periodicidad escogida, los cargos por el concepto de prima de seguro "Protección de Tarjeta oh Individual" en mí:

Medio de pago: \_\_\_\_\_ (Nombre de tarjeta) Tipo Tarjeta: (VISA o MASTERCARD)

Nro. de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

La prima se cobrará en la moneda de la cuenta o tarjeta autorizada. En caso se realice cambio de tarjeta o cuenta, autorizo a la Compañía a continuar efectuando el cobro de la prima en la TC o cuenta que la reemplaza.

**CONSENTIMIENTO DE USO DE DATOS PERSONALES**

**Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733 – Dec. Supremo N° 003-2013-JUS)**

El titular de los datos personales otorga a Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante Interseguro) su consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para: i) Incorporar sus datos personales sensibles o no, al Banco de Datos de Clientes ubicado en las instalaciones de Interseguro. ii) Tratar sus datos personales y/o sensibles (\*), que hubieran sido proporcionados directamente a Interseguro o aquellos que pudieran encontrarse en fuentes de acceso para el público, utilizando dicha información para tratamientos que supongan desarrollo de acciones comerciales, incluyendo la realización de estudios de mercado, elaboración de perfiles de compra, evaluaciones financieras, gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (incluyendo evaluaciones de seguros, procesamiento de datos, gestión de cobranzas, remisión de correspondencia, entre otros).

Ofertar productos y/o servicios que pudieran ser de su interés de forma directa o por intermedio de terceros (vía medio físico, electrónico o telefónico) de publicidad, información, obsequios, ofertas y/o promociones (personalizadas o generales) de productos y/o servicios de Interseguro y/o de otras empresas del Grupo Intercorp y sus socios estratégicos, entre las que se encuentran aquellas difundidas en el portal de la Superintendencia del Mercado de Valores ([www.smv.gob.pe](http://www.smv.gob.pe)) así como en el portal [www.intercorp.com.pe/es](http://www.intercorp.com.pe/es). Para tales efectos, el(los) titular(es) de los datos personales autoriza(n) a Interseguro la cesión, transferencia o comunicación de sus datos personales, a dichas empresas y entre ellas.

Se informa al titular de los datos personales (clientes y/o asegurados), que pueden ejercer sus derechos (derecho a la información, acceso, actualización, rectificación, supresión o cancelación, oposición y tutela de sus datos personales) presentando su solicitud en nuestras oficinas de atención al cliente; o mediante un correo electrónico dirigido a: [servicios@interseguro.com.pe](mailto:servicios@interseguro.com.pe).

(\* Se entiende como "datos personales" a toda información que me identifica o la información sobre una persona identificada, y "datos sensibles" a aquellos datos personales referidos a la esfera más íntima y personal.

**IMPORTANTE:**

- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- El Asegurado tendrá derecho a solicitar copia de la Póliza a La Compañía, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de 15 días desde la fecha en que La Compañía o Entidad Financiera recibe la solicitud presentada por el Asegurado.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiarios a la Entidad Financiera, por asuntos relacionados con la Póliza de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubieran presentado a La Compañía y se entienden recibidas en la misma fecha; así como los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago a la Entidad Financiera se consideran abonados a La Compañía en la fecha de realización del pago.
- La empresa es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.

En señal de conformidad a todos los acuerdos anteriormente mencionados, suscribo la presente:

---

Firma del Contratante

---

Fecha