Solicitud de Seguro Protección de Tarjeta Individual
Protección Tarjeta oh! Individual | Código SBS N° RG2024100138
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 Financiera Uno 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:
Tipo Doc. Identidad:	N° Doc. Identidad:	Fecha de 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, 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.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	F.Nacimiento	DNI	Relacion con el asegurado	%

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

PLAN	Cuota de prima mensual	Cuota de prima semestral	Anual
Protección Tarjeta Oh! Básico	S/. 5.49	S/. 32.94	S/. 65.88
Protección Tarjeta Oh! Total	S/. 9.49	S/. 56.94	S/. 113.88

TARJETA ASEGURADA - AUTORIZACIÓN 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:

Tipo de Tarjeta: Visa Mastercard

N° Tarjeta: ---

Fecha de Vencimiento: Mes Año

En caso de cambio o reemplazo de mi tarjeta de crédito, autorizo a FINANCIERA UNO a comunicar el nuevo número de plástico a La Compañía. Asimismo, autorizo a La Compañía a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

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) así como en el portal 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.

(* 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:

- La Compañía dispondrá del plazo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrega de la documentación solicitada, para comunicar al Contratante si su solicitud ha sido rechazada, caso contrario se procederá con la entrega de la póliza al cliente.
- 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.

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

Firma del Contratante

Fecha

Solicitud de Seguro Protección de Tarjeta Individual
Protección Tarjeta oh! Individual | Código SBS N° RG2024100138
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 Financiera Uno 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:
Tipo Doc. Identidad:	N° Doc. Identidad:	Fecha de 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, 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.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	F.Nacimiento	DNI	Relacion con el asegurado	%

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

PLAN	Cuota de prima mensual	Cuota de prima semestral	Anual
Protección Tarjeta Oh! Básico	S/. 5.49	S/. 32.94	S/. 65.88
Protección Tarjeta Oh! Total	S/. 9.49	S/. 56.94	S/. 113.88

TARJETA ASEGURADA - AUTORIZACIÓN 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:

Tipo de Tarjeta: Visa Mastercard

N° Tarjeta: ---

Fecha de Vencimiento: Mes Año

En caso de cambio o reemplazo de mi tarjeta de crédito, autorizo a FINANCIERA UNO a comunicar el nuevo número de plástico a La Compañía. Asimismo, autorizo a La Compañía a continuar efectuando los cargos de acuerdo al plan contratado para el pago de prima derivado de la presente póliza.

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) así como en el portal 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.

(* 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:

- La Compañía dispondrá del plazo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrega de la documentación solicitada, para comunicar al Contratante si su solicitud ha sido rechazada, caso contrario se procederá con la entrega de la póliza al cliente.
- 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.

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

Firma del Contratante

Fecha

COPIA-CLIENTE