



N° _____

Solicitud-Certificado
Microseguro Protección de Tarjeta | Código SBS N° RG2024100226
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

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 XXXXXX que su Póliza de seguro y demás documentos que en adelante deriven de la misma serán enviados vía correo electrónico desde el dominio Interseguro 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 DE LA COMPAÑÍA

Razón Social	Interseguro Compañía de Seguros S.A.
RUC	20382748566
Dirección	XXXXXXXXXX
Teléfono	XXXXXX
Correo Electrónico	XXXXXX

DATOS DEL CONTRATANTE (COMERCIALIZADOR)

Razón Social	
RUC	
Dirección	
Teléfono	
Correo Electrónico	

DATOS DEL ASEGURADO

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

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Riesgo	Robo y Asalto
Moneda	
Fecha de inicio de vigencia	
Fecha de fin de vigencia	
Plazo de vigencia	Mensual, Trimestral, Semestral o Anual, con renovación automática hasta culminar el mes que cumple los xx años de edad.
Lugar y forma de pago	
Frecuencia de pago de primas	

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 "XXX Protección de

Tarjeta XXXXX" en mí:

Medio de pago: XXXXXXXXXXXXXx Tipo Tarjeta: (XXXXXX)

Nro. de Tarjeta / Fecha de Vencimiento:

cuenta Bancaria:

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.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Edad mínima de ingreso XX años	Edad máxima de ingreso Hasta los XX años y XXX días	Edad máxima de permanencia Hasta los XX años y XXX días
--	---	---

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

COBERTURA	PLAN XXX XXXXXXX Moneda XXX	PLAN XXX XXXXXXX 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 XXXXXXX	Suma asegurada: XX Cobertura para retiros en efectivo: XXXXXXXX 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/periodo no mayor a xx horas contadas desde la ocurrencia del siniestro]. Número máximo de eventos cubiertos: XX Beneficiario: XX	Suma asegurada: XX Cobertura para retiros en efectivo: XXXXXXXX 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/periodo no mayor a xx horas contadas desde la ocurrencia del siniestro]. Número máximo de eventos cubiertos: XX Beneficiario: XX

Comentado [YGM1]: Aplica uno u otro, dependiendo de la regla comercial establecida por la Compañía al momento de la contratación.

Comentado [YGM2]: Aplica uno u otro, dependiendo de la regla comercial establecida por la Compañía al momento de la contratación.

CLÁUSULAS ADICIONALES Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS	PLAN XXX XXXXXXX Moneda XXX	PLAN XXX XXXXXXX Moneda XXX
XXX	Suma asegurada: XX Período de carencia: XX Deducible: X Número máximo de eventos cubiertos: XX Beneficiario: XX	Suma asegurada: XX Período de carencia: XX Deducible: X Número máximo de eventos cubiertos: XX Beneficiario: XX

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

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

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**1. Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera (a causa de hurto, robo y/o asalto y/o secuestro en cajeros automáticos y ventanillas)**

Cubre el uso indebido de la(s) tarjeta(s) asegurada(s) emitida(s) por la Entidad Financiera en ventanillas y/o cajeros automáticos siempre que ésta(s) haya(n) sido obtenida(s) en forma ilícita, producto del hurto o del robo y/o asalto y/o secuestro; hasta un monto máximo, establecido de acuerdo al plan elegido por el Contratante y señalado en la Solicitud – Certificado, **no estando cubierto la pérdida o extravío de la(s) tarjeta(s).**

Asimismo, cubre al Contratante, por el hurto o el robo y/o asalto y/o secuestro del dinero en efectivo que haya sido retirado del cajero o ventanilla con la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) emitida por la Entidad Financiera, siempre que haya sido obtenido en forma ilícita, por hurto o robo y/o asalto y/o secuestro; y, siempre que el siniestro ocurra dentro del periodo establecido en el presente documento.

La suma asegurada máxima y la moneda por cobertura es la establecida en este documento.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía se encuentra facultada a descontar el mismo de la indemnización de todas las coberturas contratadas correspondientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS CLÁUSULAS ADICIONALES

XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

EXCLUSIONES GENERALES

Este seguro no cubre lo siguiente:

1. Actos delictivos o que constituyan la causa del siniestro en las que participen el asegurado y/o padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, bisabuelos, bisnietos, primos, tíos-abuelos, sobrinos-nietos, suegros, yernos o nueras, padrastros, hijastros, cónyuge o concubina y/o persona que habita la casa del asegurado, en calidad de autores o cómplices.
2. Cualquier pérdida y/o lesión que no esté relacionada a la cobertura de Robo y/o Hurto y/o Asalto y/o Secuestro.
3. Perjuicios derivados de actos fraudulentos cubiertos por la presente póliza, realizados por la Entidad Emisora de la Tarjeta de Crédito y/o Débito, sus empleados o dependientes.
4. La pérdida de cualquier otro instrumento negociable, incluyendo todo tipo de título valor o cualquier otro monto de dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el robo y/o asalto y/o secuestro.
5. Uso indebido de las tarjetas aseguradas en páginas web falsas o simuladas de la entidad financiera (Homebanking).
6. El consentimiento voluntario del Asegurado para el uso de las tarjetas Aseguradas por cualquier persona distinta a él.
7. Uso o consumo indebido de tarjetas corporativas, o de otro tipo, cuyo uso no está restringido al titular de tarjeta.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA LA CLÁUSULA ADICIONAL XXXXXX

En caso de contratarse alguna(s) Cláusula(s) Adicional(es), completar aquí las exclusiones]

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias y en tanto no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el presente contrato, comunicando su decisión a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o 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 dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.

PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

La prima será pagada por el Contratante según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en el presente documento. El monto de la prima, y su forma de pago podrán ser modificadas de mutuo acuerdo entre La Compañía y el Contratante, de lo que se informará previamente por escrito al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento. Para ello, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y este deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado en la Solicitud - Certificado, se otorgará un periodo de gracia de XXXXXX (XX) días calendario, contados desde el día siguiente de la fecha de vencimiento. Si transcurrido dicho periodo de gracia se incumple con el pago, el contrato quedará resuelto de pleno derecho, sin necesidad de comunicación escrita. Durante el periodo de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

En caso de que el contrato quede resuelto por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas impagas correspondientes al periodo efectivamente cubierto.

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 o de La Compañía, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario.
- b. Por falta de pago de primas.
- c. Cuando se presente fraudulentamente una solicitud de cobertura basada en documentos o declaraciones falsas. La Compañía comunicará la resolución al Contratante dentro de los treinta (30) días posteriores a haber tomado conocimiento del fraude.

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato, 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, 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.

SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA DEL CONTRATO

El Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión, 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 efectuarse en los centros de Servicio de Atención al Cliente, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la 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 transcurrido treinta (30) días del mes siguiente 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.

NULIDAD DEL CONTRATO

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

- (i) 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.
- (ii) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.
- (iii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para todos los supuestos de nulidad, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de solicitar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. La nulidad por reticencia y/o declaración inexacta deberá ser invocada en el plazo de 30 días desde que la compañía conoce de la reticencia y/o declaración inexacta. 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.

AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

Para todos los casos, el aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía o al Comercializador dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, salvo que en la cláusula adicional contratada se indique un plazo diferente.

El procedimiento para la solicitud de cobertura será el siguiente:

- (i) Bloquear la(s) tarjeta(s) sustraída(s), mediante la llamada a las centrales del Comercializador y obtener el (los) código(s) de bloqueo(s) correspondientes, dentro de un plazo no mayor de xxxx (x) horas de ocurrido el siniestro.
- (ii) Presentar la denuncia a la policía en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de XX (XX) horas de ocurrido el siniestro o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso de secuestro las (xx) horas se contabilizan a partir de la hora de liberación

El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse a las oficinas o agencias del Comercializador o en el Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con:

- a) Copia certificada de la denuncia policial.
- b) Copia simple de la constancia de bloqueo que detalle la fecha y hora del bloqueo de la tarjeta.
- c) Presentar copia simple del estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la entidad bancaria que acrediten el lugar y los consumos y/o retiros indebidos de los cajeros automáticos.
- d) Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado cobertura de alguna Póliza que cuente con coberturas de la misma naturaleza o de haber recibido indemnización con otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a La Compañía, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

Cuando la Compañía lo estime conveniente realizará una entrevista personal con el asegurado, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del siniestro ocurrido.

El aviso del siniestro y la entrega de los documentos obligatorios requeridos para solicitar la cobertura del siniestro deberán presentarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

La Compañía deberá pagar el siniestro o rechazarlo en un plazo máximo de veinte (20) días calendario, contados desde la entrega de la documentación obligatoria completa a La Compañía o al Comercializador.

En la presente póliza, entiéndase que la "copia legalizada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro.

[En caso de contratarse alguna(s) Cláusula(s) Adicional(es), completar aquí el procedimiento con los requisitos específicos]

SEGUROS CONCURRENTES

En el evento que el asegurado cuente con otra póliza de seguros que mantenga las mismas coberturas que la presente póliza. Se cubrirá el siniestro de la siguiente manera:

- (i) Cuando la Póliza de la compañía fue la primera en ser contratada, la compañía indemnizará hasta el tope máximo de la Suma Asegurada para dicha cobertura.
- (ii) Cuando la Póliza de la compañía fue contratada luego de las otras pólizas mencionadas, la compañía indemnizará la diferencia de lo pagado por la(s) otra(s) Compañías Aseguradoras y la Suma Asegurada para dicha cobertura establecida en la presente Póliza y hasta su

tope máximo.
(iii) En caso de existir discrepancias entre las pólizas concurrentes, la compañía indemnizará al asegurado por la parte proporcional que le corresponda.
La compañía se subrogará en las acciones que correspondan al asegurado para perseguir el pago de las indemnizaciones que correspondan.

PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR RECLAMOS

Los requerimientos y/o reclamos serán recibidos, vía llamada telefónica, correo electrónico, página web o en cualquiera de nuestros Centros de Atención al Cliente. La respuesta de los mismos será comunicada al cliente en un periodo no mayor de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud, mediante el medio pactado por el usuario.

Centros de Atención al Cliente
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXX

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

1. Mecanismo de solución de controversias
Via 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, según corresponda
En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:
 - 1.1 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, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro, Lima – Perú; Telefax: 421-0614).
 - 1.2 El Instituto Nacional 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).
 - 1.3 Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, llamando al teléfono gratuito N° 0-800-10840.

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS O COASEGURO

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

xxxx

Los cargos de comercialización se establecerán de acuerdo a lo pactado entre La Compañía y el Contratante o Comercializador d el seguro en las Condiciones Particulares.

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 o a través del Portal del Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Consentimiento para Tratamiento de Datos Personales

Conforme a la Ley de Protección de Datos Personales, Ley 29733, y su Reglamento, Decreto Supremo 3-2013-JUS, a través de este documento Interseguro Compañía de Seguros S.A. ("Interseguro"), con domicilio en XXXXX, informa sobre los alcances del tratamiento[1] de los datos personales que nos facilita con ocasión a la contratación de su seguro.

TRATAMIENTO NECESARIO:

Usted, como Asegurado, otorga a Interseguro su consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco para realizar el tratamiento de sus datos personales y sensibles ("Datos Personales"), para la evaluación de riesgo, celebración del contrato, procesamiento y actualización de datos, gestión de cobranzas y cargo de primas, envío de correspondencia y comunicaciones, evaluación y pago de siniestros, entre otros que conforman la ejecución de la relación contractual.

Los Datos Personales serán almacenados en el banco de datos "Clientes" de titularidad de Interseguro, inscrito en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales, donde se tratarán hasta que usted revoque formalmente su consentimiento. Los Datos Personales son necesarios para poder ejecutar el contrato de seguro. Usted tiene derecho de revocar su consentimiento en cualquier momento, no obstante, si lo hace durante la vigencia del contrato, Interseguro no podrá cumplir con sus obligaciones derivadas del contrato.

Interseguro podrá transferir a nivel nacional[2] e internacional[3] los Datos Personales a terceros que realizarán actividades relacionadas a la ejecución de la relación contractual por encargo de Interseguro.

TRATAMIENTO OPCIONAL:

Usted, como Asegurado, dependiendo de la opción que marque al final de este casillero, puede otorgar de forma libre, expresa, previa e inequívoca, su consentimiento para que Interseguro transfiera los Datos Personales a las empresas de su grupo económico - Intercorp[4], y para que Interseguro y dichas empresas puedan, respecto a sí mismas: tratar sus Datos Personales con la finalidad de ofrecer, enviar información y publicidad sobre productos y servicios, ofertas y promociones, sea de forma directa o a través de terceras empresas contratadas para tales finalidades, a través de medios personalizados o de sistemas de comunicación masiva; así como para que Interseguro realice estudios de mercado y elaboración de perfiles de compra. Este Tratamiento es Opcional y se realizará hasta el momento en que usted revoque el consentimiento.

Asegurado	
<input type="checkbox"/> Sí acepto	<input type="checkbox"/> No acepto

Para el Tratamiento Necesario y el Tratamiento Opcional:

Interseguro le informa que usted puede ejercer de forma libre, gratuita y en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de Datos Personales, mediante el envío de una comunicación a servicios@interseguro.com.pe o en la Av. Paseo de la Republica 3071, San Isidro, Lima, Perú, conteniendo lo siguiente: a) nombres y apellidos del titular del derecho y acreditación de los mismos. En caso de actuar a través de representante legal, deberá, adicionalmente, adjuntar copia del DNI del representante legal y del título que acredite la representación; b) Petición concreta que da lugar a la solicitud; c) domicilio o dirección electrónica, a efectos de recibir las respuestas o notificaciones; d) Fecha y firma (no aplica firma si es por vía de correo electrónico); e) Documentos que sustentan la petición, de ser el caso. Interseguro atenderá las solicitudes cumpliendo con los plazos y formalidades que establece la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

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

[1] La Ley de Protección de Datos Personales define al tratamiento de datos personales como cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de los datos personales.

[2] XXXX

[3] XXXX

[4] XXX