

Solicitud de Seguro

Seguro de Fraude y Clonación | Código SBS N° RG2025300241
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Razón Social Interseguro Compañía de Seguros S.A.
RUC 20382748566
Dirección XXXXXXXXXXXX
Teléfono XXXXXXXXXXXX
Página web XXXXXXXXXXXX

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

PERSONA JURÍDICA:

Razón social:

Tipo Doc. Identidad: RUC:

Dirección: Distrito :

Provincia: Departamento: Teléfono Fijo:

Celular: Correo electrónico:

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Riesgo Responsabilidad Civil
Moneda
Fecha de emisión de la póliza
Fecha de inicio de vigencia DD/MM/AAAA
XXXXXXXXX
Fecha de fin de vigencia
Plazo de vigencia Mensual, Trimestral, Semestral o Anual, con renovación automática
Lugar y forma de pago
Frecuencia de pago de primas
Forma de renovación

MONTO DE PRIMA COMERCIAL

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

Para obtener mayor información de su póliza, el Contratante 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.

DEL MONTO ASEGURADO

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

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

[INSERTAR POLÍTICA DE PRIVACIDAD]

IMPORTANTE:

- El Contratante 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 recibe la solicitud.
- La empresa es responsable frente al Contratante de la cobertura contratada.

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

Firma del Contratante

Fecha

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contraria a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.