

**CONDICIONES PARTICULARES  
PLAN GARANTIZADO  
N° POLIZA XXXXXX  
CÓDIGO SBS XXXXXXXX  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

No obstante lo especificado en las Condiciones Generales, esta Póliza se registrará 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:		
RUC o DNI:		
Fecha de Nacimiento:		
Edad Actuarial:		
Género:		
Domicilio contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	
Departamento:		
Teléfono:	Fax:	
Dirección electrónica:		

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre:		
RUC o DNI:		
Fecha de Nacimiento:		
Edad Actuarial:		
Género:		
Domicilio contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	
Departamento:		
Teléfono:	Fax:	
Dirección electrónica:		

**BENEFICIARIO:**

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI/CE	Relación con el Asegurado	%
1	-	-	-	-	-	-

2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

**BENEFICIARIO CONTINGENTE:**

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI/CE	Relación con el Asegurado	%
1	-	-	-	-	-	-

Los Beneficiarios consignados en este documento son los estipulados por el Contratante en la declaración de beneficiarios que obra en poder de la Compañía.

**DATOS DE LA POLIZA**

Tipo de Riesgo:	
Plan del Seguro:	
Moneda:	
Periodo de Pago de Prima:	XX años, empezando el XX/XX/XXXX 00:00 horas
Fecha de Emisión:	DD/MM/AAAA
Fecha Inicio Vigencia de Endoso:	dd/mm/aaaa
Fecha y Hora Inicio de Vigencia:	DD/MM/AAAA 00:00 horas
Fecha y Hora fin de Vigencia	DD/MM/AAAA 24:00 horas o al cumplir la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.
Plazo de Vigencia:	
Franquicias, Deducibles, Coaseguro :	
El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.	

**COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES**

Riesgos Cubiertos	Capital Asegurado(1)	TASA ANUAL (%) (2)	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia (3)	Prima Comercial Anual (4)
<b><u>Principal</u></b>						
Fallecimiento						
<b><u>Adicionales</u></b>						
(Cláusulas Adicionales)						
<b>TOTAL</b>						

- (1) Los valores están expresados en [Moneda], cuyo tipo de cambio será lo establecido de acuerdo a la entidad financiera que el Contratante ha elegido para el pago de prima.
- (2) Es la tasa de tarifa anual por mil de capital asegurado para cada cobertura

- (3) Vigencia Máxima
- (4) Prima anual se obtiene del producto de la tasa anual y el capital asegurado para cada cobertura, en base a esta prima se calculará la prima comercial.

**PRIMA COMERCIAL**

	Prima Comercial Anual	
	Frecuencia de Pago	
	Factor de Pago	
	Prima Comercial x (frecuencia de pago)	
	IGV*	
*IGV	Prima Comercial + IGV*	solo
	TIR Garantizada	
	TCEA	
	TREA	
	Comisión del primer año de la póliza**:	
	Promotor de Seguro:	

aplica para personas jurídicas

\*\*Calculada en base de la Prima Comercial Anual al momento de la emisión de la póliza

- Interés Garantizado en cálculo de las Anualidades:
- Número de anualidades:
- Monto de cada anualidad:
- Fecha de pago de cada anualidad:
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.
  - 5.
  - 6.
  - 7.
  - 8.
  - 9.
  - 10.
  - 11.
  - 12.
  - 13.
  - 14.
  - 15.

**TABLA DE VALORES GARANTIZADOS**  
**(POR AÑOS CUMPLIDOS DE VIGENCIA)**

<b>FIN / AÑO</b>	<b>VALOR DE RESCATE xxx</b>	<b>SEGURO SALDADO xxx</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

**CONVENIO DE PAGO**

Forma de Pago de Prima	:	Adelantada
Total Prima Comercial + IGV	:	[Moneda] XX.DD
Frecuencia de Pago	:	Anual/Semestral/Trimestral/Mensual / Unica
Vencimiento de pago de Prima Comercial + IGV	:	Día xx del <u>Año/Semestre/Trimestre/Mes</u> de cobertura
Modalidad y Lugar de Pago de Prima Comercial + IGV	:	Según vía de cobro pactada en Autorización de Cargo de Primas
Inicio de Periodo de Cobranza	:	xx días antes del Vencimiento de la Prima Comercial + IGV
Mora	:	[Moneda] xx por única vez, por cada Prima Comercial + IGV vencida y a partir de los treinta (30) días después del vencimiento de dicha prima.
Condiciones	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Queda entendido que las primas deberán pagarse por adelantado, venciendo el plazo para el pago de las mismas el primer día del mes de cobertura.</li> <li>b) Mediante la firma de la "Autorización de Cargo de Primas" Interseguro queda facultado por el Contratante a remitir la presente indicación a la Entidad Financiera recaudadora para debitar la Prima Comercial desde el Inicio del Periodo de Cobranza arriba indicado.</li> <li>c) Sin perjuicio de lo expuesto, de no tener éxito en el cargo de la Prima Comercial + IGV, autorizo a La Entidad Financiera a reintentar el cargo de la prima impaga durante el transcurso de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la prima.</li> <li>d) <b>Una vez transcurrido el plazo de noventa (90) días contados desde el vencimiento de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido y la empresa tiene el derecho al cobro de la prima devengada.</b></li> <li>e) En caso hayan transcurrido los noventa (90) días desde el vencimiento de la Prima Comercial + IGV y la póliza tenga una vigencia mayor a dos (2) años, se podrá solicitar el valor de rescate según Tabla de Valores de Rescate, al cual se le aplicará el descuento correspondiente por el monto total de las primas adeudadas.</li> <li>f) En caso las primas sean expresadas en Dólares Americanos, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil, si el cliente decida pagar en Soles, se aplicará el tipo de cambio venta establecido por la institución bancaria o financiera recaudadora a la fecha de pago.</li> <li>g) En caso las primas sean expresadas en Soles, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil, si el cliente decida pagar en Dólares Americanos, se aplicará el tipo de cambio compra establecido por la institución bancaria o financiera recaudadora a la fecha de pago.</li> </ul>

## DECLARACIONES

- El Contratante declara que ha sido debidamente informado de que La Compañía no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero por concepto de primas, y que el único medio válido de pago es a través de la institución bancaria o financiera elegida por el Contratante, que figura en la “Autorización de Cargo de Primas” suscrita por él. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.
- El Contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales, Resumen, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, así como los demás documentos que forman parte de la póliza según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables. Asimismo, los usuarios podrán acceder a la información completa y actualizada sobre el presente producto, incluyendo las coberturas y exclusiones que correspondan, a través de la página web de la Compañía ([www.interseguero.com.pe](http://www.interseguero.com.pe)).

DD de MMMM de AAAA

---

**INTERSEGURO COMPAÑÍA  
DE SEGUROS**

---

**EL CONTRATANTE**

## TABLA DE VALORES DE RESCATE

Moneda: XXXXX

AÑO	VALOR DE RESCATE
1	XXXXX
2	XXXXX
3	XXXXX
4	XXXXX
5	XXXXX
6	XXXXX
7	XXXXX
8	XXXXX
9	XXXXX
10	XXXXX
11	XXXXX
12	XXXXX
13	XXXXX
14	XXXXX
15	XXXXX
16	XXXXX
17	XXXXX
18	XXXXX
19	XXXXX
20	XXXXX