

**DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN
CONDICIONES PARTICULARES
CÓDIGO SBS VI2027400232
PÓLIZA N° XXXXXX
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

DATOS DE LA COMPAÑÍA

Nombre o razón social: Interseguro Compañía de Seguros S.A.
RUC: 20382748566
Dirección:
Distrito: Provincia: Departamento:
Teléfono: Página web:

DATOS DEL CONTRATANTE (ASEGURADO TITULAR)

Nombre:
DNI:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Edad:
Domicilio contractual:
Dirección física:
Distrito: Provincia:
Departamento:
Teléfono: Fax:
Dirección electrónica:

DATOS DEL ASEGURADO MANCOMUNADO

Nombre:
DNI:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Edad:
Teléfono:
Dirección Electrónica :

MECANISMO DE COMUNICACIÓN PACTADO

La póliza electrónica y demás comunicaciones vinculadas con su contrato de seguro serán enviadas al correo electrónico del Contratante/Asegurado.

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Riesgo:
Plan de seguro:

Moneda:	
Fecha y hora de inicio de vigencia	: Desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito solicitado.
Fecha y hora de fin de vigencia	: Hasta las 24:00 horas de la fecha de completado el pago del crédito solicitado o hasta antes de cumplir XX años de edad
Fecha de Emisión	: dd/mm/aaaa
Plazo de Vigencia de la Póliza	: Durante la vigencia del crédito solicitado
Forma de pago del siniestro	:
Forma de renovación	: Facultativa
Franquicias, deducibles, coaseguro	:
Beneficiario	:La Entidad Financiera, Asegurado o Herederos legales, según corresponda.
Suma Asegurada Máxima	: XXXXXXXXXXXX
Límite Máximo por Asegurado	: XXXXXXXXXXXX
Tasa Mensual (*)	: XXX por mil de suma asegurada
(*) Esta tasa es para los riesgos cubiertos bajo esta póliza.	

DATOS DEL CRÉDITO

Entidad Financiera:
Nº de crédito:
Saldo insoluto:
Fecha de desembolso:
Fecha de fin de pago:
Nº de cuotas:
Tipo de Crédito:

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Edad Mínima de ingreso	: XX años
Edad Máxima de ingreso	: XX
Edad Máxima de permanencia	: XX

ESTRUCTURA DE BENEFICIARIOS

COBERTURAS	BENEFICIARIOS
	PLAN X
Cobertura Principal	XXXX
Fallecimiento	XXXX
Invalidez Total y Permanente	
Sobrevivencia	XXXX
Cobertura Adicional	
XXXX	XXXX

RIESGOS CUBIERTOS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA COMERCIAL

	SUMAS ASEGURADAS	PRIMAS
COBERTURAS	PLAN X	
<u>Cobertura Principal</u>		
Fallecimiento	XXXX	XXXXXX
Invalidez Total y Permanente	<u>XXXX</u>	<u>XXXXXX</u>
Sobrevivencia	XXXX	XXXXXX
<u>Cobertura Adicional</u>		
XXXX	XXXX	XXXXXX

Frecuencia de Pago	XXXX
Tasa de Prima Mensual	XX.XX%
Prima Comercial sin IGV	XXXX
IGV	
Prima Comercial + IGV	
TCEA	XX%
Planes	PLAN X
% de cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador	X%

DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Modalidad de pago de la devolución de primas : xxxxxxxxxxxxxx

Para Hipotecario:

Año de vigencia**	Porcentaje de devolución
2	X%*
...	...
XX	X%*

Para los otros créditos:

Año de vigencia**	Porcentaje de devolución
2	X%*
...	...
XX	X%*

(*) Del valor total, sin impuestos si fuere el caso, de las primas pagadas por todas las coberturas contratadas hasta la fecha y en caso de sobrevivencia del asegurado, según lo establecido en el Artículo N° 2 del Condicionado General.

(**) Es el año de vigencia de la póliza cumplido y pagado.

PRIMA COMERCIAL

La Entidad Financiera se encargará de recaudar y transferir a La Compañía, mensualmente la Prima Comercial calculada en base a la tasa mensual por mil y el saldo deudor. La prima

será pagada por el Contratante a la Entidad Financiera conjuntamente con la cuota del crédito, siendo obligación de la Entidad Financiera transferir dicho pago a La Compañía.

CONVENIO DE PAGO:

Forma de Pago de Prima	:	Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera
Vencimiento de Pago de Prima	:	Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera
Prima Comercial		El producto de la tasa de prima mensual y el saldo deudor (insoluto) del crédito reportado a la fecha de cobranza por la Entidad Financiera
Condición	:	De conformidad con lo establecido en el Artículo 3° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros (Resolución SBS N° 3198-2013), la prima de seguro es debida desde la celebración del contrato.

DECLARACIONES:

- Asimismo, el Contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, Resumen, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición establecida en la Ley, siempre que le sean aplicables.

xxxx, DD de MMMM de AAAA

INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS

CONTRATANTE