

**CONDICIONES PARTICULARES
VIDA GRUPO
N° PÓLIZA XXXXXX
CÓDIGO SBS VI2027200233
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

No obstante, lo especificado en las Condiciones Generales, esta Póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

DATOS DE LA COMPAÑÍA

| | | |
|---|-----------------|--------------------|
| Nombre o razón social: Interseguro Compañía de Seguros S.A. | | |
| RUC: 20382748566 | | |
| Dirección: XXXXX | | |
| Distrito: XXXXX | Provincia: Lima | Departamento: Lima |
| Teléfono: XXXXX | Fax: XXXXX | |

DATOS DEL CONTRATANTE

| |
|------------------------|
| Nombre: |
| RUC o DNI: |
| Teléfono: |
| Dirección electrónica: |

BENEFICIARIO:

A falta de Beneficiarios designados por el Asegurado, o habiendo estos fallecido antes que éste, el monto del beneficio se pagará a sus herederos legales, de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

DATOS DE LA PÓLIZA

| | |
|------------------------------------|--|
| Tipo de Riesgo: | XXXX |
| Plan del Seguro: | XXXX |
| Moneda: | XXXX |
| Fecha de Emisión: | 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 |
| Plazo de Vigencia: | |
| Franquicias, Deducibles, Coaseguro | : XX |
| Edad Mínima De Ingreso | : XX años |
| Edad Máxima De Ingreso | : Hasta antes de cumplir XX años |
| Edad Máxima De Permanencia | : Hasta culminar el mes que cumple XX años |

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento natural o accidental

COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES

| Riesgos Cubiertos | Edad Mínima de Ingreso | Edad Máxima de Ingreso | Edad Máxima de Permanencia (1) |
|--------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------|
| Principal | | | |
| Fallecimiento Natural | | | |
| Fallecimiento Accidental | | | |
| Adicionales (X) | | | |
| (Cláusulas Adicionales) | | | |

| Riesgos Cubiertos | Rango de edad | Tasa Anual (%) (2) | Suma Asegurada (3) | Prima Comercial (4) | Prima Bruta (incluye IGV) |
|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|
| Principal | | | | | |
| Fallecimiento Natural | | | | | |
| Fallecimiento Accidental | | | | | |
| Adicionales (X) | | | | | |
| (Cláusulas Adicionales) | | | | | |

La suma asegurada es variable por cada asegurado y cobertura en base a los siguientes límites:

hasta los xx años

Fallecimiento Natural: suma asegurada máxima xxx
Fallecimiento Accidental: suma asegurada máxima xxx
Coberturas adicionales: xxxxxxxxx

entre xx y xx años

Fallecimiento Natural: suma asegurada máxima xxx
Fallecimiento Accidental: suma asegurada máxima xxx
Coberturas adicionales: xxxxxxxxx

La suma asegurada variable será actualizada por el Contratante, periódicamente. La nueva suma asegurada se mantendrá vigente hasta una nueva actualización. Los cambios de suma asegurada serán informados en forma periódica por el Contratante.

- (1) Vigencia Máxima
- (2) Es la tasa de tarifa anual por mil de suma asegurada para cada cobertura
- (3) 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.
- (4) Prima anual se obtiene del producto de la tasa anual y la suma asegurada para cada cobertura, en base a esta prima se calculará la prima comercial.

Frecuencia de pago: XXXX

TCEA: XXXX

COMISIONES

Información del Corredor de Seguros:

Nombre : XXX
Código de Registro : XXX
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

Información del Comercializador:

Nombre : XXX
RUC : XXX
Porcentaje de Comisión : XX%, calculado sobre la prima comercial

CONVENIO DE PAGO DE LA PRIMA

[Colocar convenio de pago incluyendo, como mínimo, forma de pago, moneda, frecuencia de pago, monto por pagar, vencimiento de pago de prima, modalidad de pago de prima]

REVISIÓN DE CONDICIONES

La presente póliza está sujeta a renovación automática, sin perjuicio de la revisión y evaluación de las condiciones anualmente, previamente a la renovación de la póliza.

En caso se necesiten modificaciones luego de la evaluación, se realizarán conforme a lo establecido en el Art. 9 de las Condiciones Generales de la póliza.

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. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.

DD de MMMM de AAAA

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE