

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA LEY CESANTE – SOLES Y DÓLARES
CÓDIGO SBS VI2028200131
PÓLIZA N° XXXXXXXXX**

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: | | |
| Distrito: | Provincia: | Departamento: |
| Teléfono: | | |
| Página web: | | |

DATOS DEL CONTRATANTE

| | | |
|------------------------|------------|------------------------|
| Nombre: | | |
| RUC o DNI: | | |
| Domicilio Contractual: | | |
| Dirección física: | | |
| Distrito: | Provincia: | Departamento: |
| Teléfono: | Fax: | Dirección electrónica: |

ASEGURADO

| |
|--|
| Es la persona sobre quien se asegura los riesgos de fallecimiento e invalidez accidental en la presente póliza, y que solicita el seguro de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688. |
|--|

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 POLIZA

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Póliza N°: | |
| Código SBS: | |
| Tipo de riesgo | |
| Plan de seguro: | |
| Moneda: | |
| Fecha y hora de inicio de vigencia | : dd/mm/aaaa |
| Fecha y hora de fin de vigencia | : dd/mm/aaaa |
| Fecha de emisión | : dd/mm/aaaa |
| Plazo de vigencia: anual renovable | |
| Forma de Renovación | : Facultativa |
| Franquicias, Deducibles, Coaseguro: | |
| Recargos: | |
| Contribuciones o impuestos | |

Esta póliza forma parte Del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida a cargo de La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

| Coberturas | Suma Asegurada |
|---|-----------------------|
| <u>Cobertura Principal</u> | |
| Fallecimiento Natural | 16 remuneraciones (*) |
| Muerte Accidental | 32 remuneraciones (*) |
| Invalidez Total y Permanente por Accidente | |
| Mensual | |
| Prima Comercial sin IGV | |
| IGV | |
| Primas Comercial + IGV | |
| Cargos de Comercialización | |
| Trimestral | |
| Prima Comercial sin IGV | |
| IGV | |
| Primas Comercial + IGV | |
| Cargos de Comercialización | |
| Semestral | |
| Prima Comercial sin IGV | |
| IGV | |
| Primas Comercial + IGV | |
| Cargos de Comercialización | |
| Anual | |
| Prima Comercial sin IGV | |
| IGV | |
| Primas Comercial + IGV | |
| Cargos de Comercialización | |

(*) Remuneración Asegurable:

BENEFICIARIOS: Los que aparezcan en la Declaración Jurada suscrita por el Asegurado y debidamente legalizada, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1 del Decreto Legislativo 688.

:

REMUNERACIÓN ASEGURADA

:

CONVENIO DE PAGO

Forma de Pago de Prima :

Total Prima :
Comercial :

| | | |
|--|---|---|
| Frecuencia de Pago | : | |
| Vencimiento de pago de Prima Comercial | : | |
| Modalidad de Pago de Prima Comercial | : | Según vía de cobro pactada en Autorización de Cargo de Primas |
| Condiciones | : | <p>a) Queda entendido que las primas deberán pagarse por adelantado, venciendo el plazo para el pago las establecidas en este documento.</p> <p>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.</p> |

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 valido de pago es a través de la institución bancaria o financiera elegida por el Contratante, que figura en la “Autorización de Cargo de Primas” que forma parte integrante de este documento. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.
- Asimismo, el contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, de la presente póliza, Resumen, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables.

IMPORTANTE

La prima será pagada en forma anual y por adelantado a La Compañía, el no pago de prima da por terminada la Póliza.

INTERSEGURO

CONTRATANTE

De acuerdo con el artículo 341 de la Ley 26702, agradeceremos devolver una copia de la presente Póliza a La Compañía debidamente firmada por el Contratante.