

**DESGRAVAMEN
CONDICIONES PARTICULARES
CÓDIGO SBS VI2027400111
PÓLIZA XXXXXXXXXX**

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: 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 o razón social:		
RUC		
Domicilio Contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	
Dirección electrónica:		

ASEGURADO

Cliente del Contratante.

DATOS DE LA PÓLIZA

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 o hasta culminar el mes que cumple los XX años de edad	
Fecha de Emisión	: dd/mm/aaaa
Plazo de Vigencia de la Póliza:	
Forma de pago del siniestro :	
Franquicias, deducibles, coaseguro :	
Beneficiario	: El Contratante
Suma Asegurada Máxima	: XXXXXXXXXXXX
Límite Máximo por Asegurado	: XXXXXXXXXXXX
Tasa Mensual (*)	: XXX por mil

(*) Esta tasa es para los riesgos cubiertos bajo esta póliza.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

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

RIESGOS CUBIERTOS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA COMERCIAL

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Cobertura Principal	
Fallecimiento	Saldo Deudor
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	Saldo Deudor

Fallecimiento	
Prima Comercial	
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	
Prima Comercial	

La prima comercial total incluye:	Monto
% de cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador	XX%

DETERMINACIÓN Y PARÁMETROS DE BONIFICACIÓN, PREMIOS Y OTROS BENEFICIOS AL COMERCIALIZADOR: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

En caso de incumplimiento de pago de prima:	Monto
Gastos de cobranza	XX

PRIMA COMERCIAL SEGÚN FORMA DE PAGO

El pago de prima estará a cargo del Asegurado, el pago de la misma se entiende producido una vez que se pague la cuota correspondiente al crédito vinculado al seguro.

El Contratante transfiere a La Compañía, mensualmente el monto correspondiente a la cuota de la Prima Comercial calculada en base a la tasa mensual por mil y el saldo deudor. La tasa antes indicada puede variar al momento de la renovación anual de la Póliza. La tasa será debidamente informada al Contratante de acuerdo al Artículo N° 11 Renovación del Seguro, la Compañía proveerá al Contratante del material necesario para que éste realice la comunicación respectiva al Asegurado. La prima será pagada por el Asegurado al Contratante conjuntamente con la cuota del crédito, siendo obligación del Contratante transferir dicho pago a La Compañía. Este monto incluye el impuesto general a las ventas.

CONVENIO DE PAGO (aplicable para el Contratante):

Forma de	
Pago de Prima	: Abono en cuenta
Vencimiento	
de pago de	
Prima	:
Comercial	
Prima	
Comercial	: XXXXXX
Condiciones	: a) 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.
	b) El Contratante pagará la prima de seguro en forma detallada correspondiente a cada una de las Solicitudes - Certificados vigentes de la póliza, después de producido el pago de la cuota del crédito vinculado al presente seguro por el Asegurado. Respecto del Asegurado, el pago se considera realizado desde el pago de la cuota del crédito que incluye la prima.
	c) Queda expresamente establecido que, de acuerdo al Artículo 11° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros (Resolución SBS N° 3198-2013), las Solicitudes - Certificados cuya prima no sea pagada al vencimiento de pago de la misma, quedarán extinguidas a los noventa (90) días de vencido dicho plazo. No obstante, La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima vencida y devengada.

DECLARACIONES:

- Asimismo, el Contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, Solicitud - Certificado, 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