



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE CONSUMO VEA ACCIDENTES – DÓLARES
CODIGO SBS AE2026120083
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
Póliza XXXXXXXXXX**

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: 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 o DNI		
Domicilio Contractual::		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica:

ASEGURADO

Clientes del contratante

DATOS DE LA PÓLIZA

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		
Franquicias, deducibles, coaseguro :		
Esta Póliza 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 creado mediante la Ley N° 29355		

BENEFICIARIOS:

El Asegurado podrá designar hasta dos (2) Beneficiarios para cobrar el importe de este seguro, detallados en la Solicitud-Certificado del Seguro.

Nota. La suma de los porcentajes de los Beneficiarios deberá ser cien por ciento (100%).

PLANES, PRIMAS, COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Planes en Dólares:

- Plan A: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado
- Plan B: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado
- Plan C: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado
- Plan D: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado
- Plan E: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado
- Plan F: Pensión de US\$ xx por n años más US\$ xx de Capital al contado

Planes en Nuevos Soles:

- Plan A: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado
- Plan B: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado
- Plan C: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado
- Plan D: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado
- Plan E: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado
- Plan F: Pensión de S/. xx por n años más S/. xx de Capital al contado

El pago del Capital al Contado se efectuará en forma previa al pago de la pensión, dentro de los 30 días de consentido o aprobado el siniestro. La pensión se otorgará mensualmente mediante vales de Consumo redimibles en el (los) establecimiento(s) comercial (es) de Supermercados Peruanos S. A.

COBERTURAS

COBERTURAS	FORMA DE INDEMNIZACIÓN	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
- Fallecimiento Accidental	Capital al Contado	S/. X,XXX	S/. XX,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX
- Invalidez Permanente Total o Parcial por accidente	Vale de Consumo Mensual	S/. XXX	S/. XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX
	Monto total a XX meses	S/. XX,XXX	S/. XX,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX	S/. X,XXX

Cuadro de Planes y Primas en Dólares Americanos (US\$)

	Pensión a 5 años			Pensión a 8 años		
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
Vales de Consumo Mensual US\$						

Capital al Contado US\$						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

Prima Anual

Prima Comercial sin IGV						
IGV						
Prima Comercial + IGV						
TCEA	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%
Cargos de Comercialización	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%

Cuadro de Planes y Primas en Nuevos soles (S/.)

	Pensión a 5 años			Pensión a 8 años		
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F
Vales de Consumo Mensual S/.						
Capital al Contado S/.						

Prima Anual

Prima Comercial sin IGV						
IGV						
Prima Comercial + IGV						
TCEA	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%
Cargos de Comercialización	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%	XX%

CONDICIONES DEL SEGURO

Suma Asegurada Máxima : De acuerdo al plan elegido por el Asegurado

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Edad Mínima de ingreso :
 Edad Máxima de ingreso :
 Edad Máxima de permanencia :

CONVENIO DE PAGO:

Forma de

Pago de Prima : Abono en cuenta de la Compañía
 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 Asegurado pagará la prima de seguro en la forma detallada en la Solicitud-Certificado. 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 extinguidos a los noventa (90) días de vencidos dicho plazo. No obstante, La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima vencida y devengada.**

DECLARACIONES:

- El contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, la 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. 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).
- La cobertura del Asegurado terminará al ocurrir un siniestro por fallecimiento accidental o invalidez permanente total o parcial por accidente, salvo que se hubiese realizado el pago de la cobertura de invalidez permanente total o parcial por accidente y el Asegurado falleciera a consecuencia del mismo accidente dentro del plazo señalado en el Artículo N° 2 del Condicionado General.

xxx, DD de MMMM de AAAA

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE