



CONDICIONES PARTICULARES
POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO COMPLEMENTARIO
CÓDIGO SBS VI2027200121
PÓLIZA N° 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:		
RUC o DNI:		
Domicilio Contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica:

ASEGURADOS

Persona natural que es trabajadora del Contratante y que se encuentra asegurada en la Póliza de Vida Ley y declarada a la Compañía como tal para efectos de este seguro.
--

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo:	
Plan Elegido:	
Moneda:	
Fecha de Emisión:	
Fecha y Hora de Inicio de Vigencia :	dd/mm/aaaa; 00:00 horas
Fecha y Hora de Fin de Vigencia :	dd/mm/aaaa o hasta culminar el mes que cumple la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero; 24:00 horas
Plazo de vigencia:	El presente seguro tiene renovación automática
Forma de pago del siniestro:	
Franquicias, Deducibles, Coaseguro:	
Plazo de carencia:	

BENEFICIARIOS

Persona(s) natural(es) señaladas en el Artículo N°1 de la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales - Decreto Legislativo N° 688; los beneficiarios son: cónyuge o conviviente, a que se refiere el artículo N° 321 del Código Civil y los descendientes, sólo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Suma Asegurado
Muerte Natural	16 Remuneraciones (*)
Muerte Accidental	32 Remuneraciones (*)
Invalidez Total y Permanente por Accidente	

(*)Se entiende por **Remuneración asegurada** al Monto de la remuneración del Asegurado que excede al tope de una remuneración máxima asegurable, aplicable al seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio del Sistema Privado de Pensiones establecida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, de acuerdo a lo señalado en el Decreto Legislativo N° 688 y sus modificatorias. La remuneración asegurable establecida conforme a esta definición será declarada por el Contratante en la Planilla Complementaria

PRIMA COMERCIAL

Mensual(*)(**)

Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Prima Comercial + IGV	
TCEA	
Cargos de comercialización	

Trimestral(*)(**)

Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Prima Comercial + IGV	
TCEA	
Cargos de comercialización	

Semestral(*)(**)

Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Prima Comercial + IGV	
TCEA	
Cargos de comercialización	

Anual

Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Prima Comercial + IGV	
TCEA	
Cargos de comercialización	

*La prima comercial es anual, sin perjuicio de fraccionar el pago en cuotas mensuales.

** La presente sección tiene por finalidad comunicar al Contratante las modalidades de fraccionamiento de la prima en la póliza.

CONVENIO DE PAGO:

Forma de	
Pago de Prima	: Abono en cuenta de la Compañía
Total Prima	
Comercial	:
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 correspondiente a cada uno de los certificados vigentes de la póliza a más tardar el último día útil de cada mes. 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), los 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.

IMPORTANTE:

- Los beneficiarios de este seguro son los indicados en la declaración jurada de beneficiarios que se encuentra en poder del Contratante.
- El pago del capital asegurado se hará de acuerdo a lo especificado por el Asegurado en la declaración jurada de beneficiarios o, en su defecto, es de aplicación al artículo N° 114 de la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales.
- 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.

Lima, DD de MMMM de AAAA

.....
INTERSEGURO

.....
CONTRATANTE