



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

**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/aaaao 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 (Incluye IGV)
(*) 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
<u>Cobertura Principal</u>	
Fallecimiento	Saldo Deudor
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	Saldo Deudor

Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Prima Comercial + IGV	
Gastos de comercialización	

## 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 + IGV 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