

**DESGRAVAMEN INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES
CÓDIGO SBS VI2027400137
PÓLIZA N° XXXXXX**

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 (ASEGURADO TITULAR)

| | |
|------------------------|------------|
| Nombre: | |
| DNI: | |
| Fecha de nacimiento: | |
| Género: | |
| Edad: | |
| Domicilio contractual: | |
| Dirección física: | |
| Distrito: | Provincia: |
| Departamento: | |
| Teléfono: | Fax: |
| Dirección electrónica: | |

DATOS DEL COASEGURADO (ASEGURADO MANCOMUNADO)

| | |
|-------------------------|------------|
| Nombre: | |
| DNI: | |
| Fecha de nacimiento: | |
| Género: | |
| Edad: | |
| Domicilio contractual: | |
| Dirección física: | |
| Distrito: | Provincia: |
| Departamento: | |
| Teléfono: | Fax: |
| Dirección Electrónica : | |

DATOS DE LA PÓLIZA

| |
|-----------------|
| Tipo de Riesgo: |
| Plan de seguro: |

| | |
|---|---|
| Moneda: | |
| Fecha y hora de inicio de vigencia | : Desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito solicitado. |
| Fecha y hora de fin de vigencia | : Hasta las 24:00 horas de la fecha de completado el pago del crédito solicitado o hasta culminar el mes que cumple los XX años de edad |
| Fecha de Emisión | : dd/mm/aaaa |
| Plazo de Vigencia de la Póliza | : Durante la vigencia del crédito solicitado |
| Forma de pago del siniestro | : |
| Franquicias, deducibles, coaseguro | : |
| Beneficiario | :La Entidad Financiera, Asegurado o Herederos legales, según corresponda. |
| Suma Asegurada Máxima | : XXXXXXXXXXXX |
| Límite Máximo por Asegurado | : XXXXXXXXXXXX |
| Tasa Mensual (*) | : XXX por mil de suma asegurada |
| (*) Esta tasa es para los riesgos cubiertos bajo esta póliza. | |

DATOS DEL CREDITO

| |
|-----------------------|
| Entidad Financiera: |
| Nº de crédito: |
| Saldo Inicial: |
| Fecha de desembolso: |
| Fecha de fin de pago: |
| Nº de cuotas: |
| Tipo de Crédito: |

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 |

ESTRUCTURA DE BENEFICIARIOS

| COBERTURAS | BENEFICIARIOS |
|----------------------------------|---------------|
| | PLAN X |
| Cobertura Principal | |
| Fallecimiento | XXXX |
| Invalidez Total y Permanente | |
| Cobertura(s) Adicional(s) | |
| xxxxxx | XXXX |

RIESGOS CUBIERTOS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA COMERCIAL

| COBERTURAS | SUMAS ASEGURADAS(*) |
|-----------------------------------|---------------------|
| | PLAN X |
| Cobertura Principal | |
| Fallecimiento | XXXX |
| Invalidez Total y Permanente | |
| Cobertura(s) Adicional(es) | |
| xxxxxx | XXXX |
| Frecuencia de Pago | XXXX |
| Tasa de Prima Mensual | XX.XX% |
| Prima Comercial | XXXX |
| TCEA | XX% |
| Planes | PLAN X |
| Comisión de Comercializador | X% |

(*)El X% de la Suma Asegurada será pagado a la Entidad Financiera y el 1-X% será pagado al beneficiario en caso de invalidez o a los Herederos Legales en caso de fallecimiento.

PRIMA COMERCIAL

La Entidad Financiera se encargará de recaudar y transferir a La Compañía, mensualmente la Prima Comercial calculada en base a la tasa mensual por mil y el saldo deudor o saldo inicial, según corresponda. La prima será pagada por el Contratante a la Entidad Financiera conjuntamente con la cuota del crédito, siendo obligación de la Entidad Financiera transferir dicho pago a La Compañía.

CONVENIO DE PAGO:

| | | |
|--|---|--|
| Forma de Pago de Prima | : | Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera |
| Vencimiento de Pago de Prima Comercial | : | Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera El producto de la tasa de prima mensual y el saldo inicial o saldo deudor (insoluto) del crédito reportado a la fecha de cobranza por la Entidad Financiera |
| Condición | : | 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. |

DECLARACIONES:

- 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.

xxxx, DD de MMMM de AAAA

INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS

CONTRATANTE