

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DOTAL SIMPLE
CÓDIGO SBS VI2027120001
N° POLIZA XXXXXXXXXX**

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

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

DATOS DEL ASEGURADO

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

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo	
Plan del Seguro:	
Moneda:	
Periodo de Pago Prima:	XX años 00:00 horas
Fecha de Emisión	: dd/mm/aaaa 00:00 horas
Fecha Inicio Vigencia de Endoso:	: dd/mm/aaaa
Fecha y hora de inicio de vigencia	: dd/mm/aaaa 00:00 horas
Fecha y hora de fin de vigencia	: dd/mm/aaaa 24:00 horas
Plazo de Vigencia	
Franquicias, Deducibles, Coaseguro :	
El presente contrato 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.	

BENEFICIARIOS:

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Relación con el Asegurado	%
1						
2						
3						

BENEFICIARIO CONTINGENTE

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI	Relación con el Asegurado	%
1						
2						

Los beneficiarios consignados en este documento son los estipulados por el Contratante en la declaración de beneficiarios que obra en poder de la Compañía.

COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES

Riesgos Cubiertos	Capital Asegurado(1)	TASA ANUAL (%) (4)	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia (2)	Prima Comercial Anual (5)
Principal Fallecimiento	XXXXXX					
Adicionales (Cláusulas Adicionales) (3)	XXXXXX					
TOTAL						

- (1) Los montos de las coberturas no son acumulables y están expresados en dólares americanos.
- (2) Vigencia Máxima
- (3) Para el Seguro Dotal la cobertura de Supervivencia está incluida en la cobertura de Fallecimiento.
- (4) Es la tasa de tarifa anual por mil de capital asegurado para cada cobertura.
- (5) Prima Comercial anual se obtiene del producto de la tasa anual y el capital asegurado para cada cobertura.

PRIMA COMERCIAL

Prima Comercial Anual*	
------------------------	--

Frecuencia de Pago	
Factor de Pago	
Prima Comercial (frecuencia de pago)	
IGV**	
Prima Comercial + IGV**	

TIR garantizada	
TCEA	

Comisión del primer año de la póliza***:	
Promotor de Seguro:	

* La Prima Comercial anual no está sujeta al factor de pago.

** IGV sólo aplica para personas jurídicas

*** Calculada en base de la Prima Comercial Anual al momento de emisión de la póliza.

TABLA DE VALORES GARANTIZADOS
(POR AÑOS CUMPLIDOS DE VIGENCIA)

FIN / AÑO	VALOR DE RESCATE DÓLAR (US\$)	SEGURO SALDADO DÓLAR (US\$)	SEGURO PRORROGADO		
			AÑOS COBERTURA (*)	MESES COBERTURA (**)	VALOR PRORROGADO (***)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

(*) Número de años completos por los que la póliza continuará vigente con la misma suma asegurada con las que se emitió la póliza

(**) Número de meses adicionales a los años cobertura por los que la póliza continuará vigente con la misma suma asegurada con las que se emitió la póliza.

(***) Es el valor que se le entregará al Contratante una vez finalizada la vigencia de la póliza en caso de sobrevivencia del Asegurado.

CONVENIO DE PAGO

Forma de Pago de Prima	:	Adelantada
Prima Comercial + IGV	:	US\$ XX.DD
Frecuencia de Pago	:	<u>Anual/Semestral/Trimestral/Mensual</u> se determinará de acuerdo a la frecuencia elegida por el cliente
Vencimiento de pago de Prima Comercial	:	Día X del <u>Año/Semestre/Trimestre/Mes</u> de cobertura
Modalidad de Pago de Prima Comercial	:	Según vía de cobro pactada en Autorización de Cargo de Primas
Inicio de Periodo de Cobranza*	:	XX días antes del Vencimiento de la Prima Comercial
Años Pago de prima	:	
Mora:		US\$ X.XX por única vez, por cada período de pago de la Prima Comercial vencida y a partir de los XX días después del vencimiento de dicha prima.
Condiciones	:	<ul style="list-style-type: none">a) Queda entendido que las primas deberán pagarse por adelantado, venciendo el plazo para el pago de las mismas el primer día del mes de cobertura.b) Mediante la firma de la "Autorización de Cargo de Primas" Interseguro queda facultado por el Contratante a remitir la presente indicación a la Entidad Financiera a debitar la Prima Comercial desde el Inicio del Periodo de Cobranza arriba indicado.c) Sin perjuicio de lo expuesto, de no tener éxito en el cargo de la Prima Comercial, autorizo a la empresa de la Entidad Financiera a reintentar el cargo de la prima impaga durante el transcurso de los noventa (90) días siguientes al vencimiento de la prima.d) Una vez transcurrido el plazo de noventa (90) días contados desde el vencimiento de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido y la empresa tiene el derecho al cobro de la prima devengada.e) En caso hayan transcurrido los noventa (90) días desde el vencimiento de la Prima Comercial y la póliza haya estado vigente por dos (2) o más años,

esta se saldará automáticamente y se reducirá el capital asegurado según se detalla en la Tabla de Valores Garantizados.

- f) Las primas son expresadas en Dólares Americanos, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil. En caso el cliente decida pagar en Soles, se aplicará el tipo de cambio venta establecido por la institución bancaria o financiera recaudadora a la fecha de pago.

“Nota: Para efectos del Convenido de pago la Prima Comercial incluye IGV”.

*El inicio de período de cobranza indica la fecha a partir de la cual se iniciará el débito automático.

DECLARACIONES

- El Contratante declara que ha sido debidamente informado de que la Compañía no autoriza a su personal a recibir suma alguna de dinero por concepto de primas, y que el único medio válido de pago es a través de la institución bancaria o financiera elegida por el Contratante, que figura en la “Autorización de Cargo de Primas”. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.
- El contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales, Resumen, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, así como los demás documentos que forman parte de la póliza según la definición dada 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.interseguro.com.pe).

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE