

**CONDICIONADO PARTICULAR
PROTECCIÓN FAMILAR
CÓDIGO SBS VI2027200112
POLIZA N° XXXXXXXXX
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 o razón social:		
RUC:		
Domicilio Contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	email:

ASEGURADO

Cliente del Contratante.

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo:
Plan:
Moneda:
Fecha de Emisión:
Periodo de pago prima*:
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 la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero
Plazo de Vigencia :
Franquicias, Deducibles, Coaseguro:
Plazo de Carencia:
Esta Póliza forma parte Del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida a cargo de La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

* El período de pago de prima consiste en el período de vigencia de la póliza.

BENEFICIARIO.

El Asegurado podrá designar a los Beneficiarios para cobrar el importe de este seguro, en caso de fallecimiento del mismo, los cuales estarán especificados en la Solicitud suscrita por cada Asegurado.

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

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

COBERTURAS, PLANES, SUMAS ASEGURADAS Y PRIMA COMERCIAL

COBERTURAS*	SUMAS ASEGURADAS		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
<u>Cobertura Principal</u>			
Fallecimiento Natural			
<u>Cobertura Accesorio</u>			
Fallecimiento Accidental			

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

(*) Las Sumas Aseguradas por las coberturas de Fallecimiento natural y Fallecimiento accidental no son acumulativas.

() Para efectos del Convenio de Pago, la “Prima Comercial + IGV” se denominará “Prima Comercial”.**

CONVENIO DE PAGO:

Forma de Pago de Prima	: Abono en cuenta
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 uno de las solicitudes-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), 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:

- 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.

Lima, DD de MMMM de AAAA

 INTERSEGURO COMPAÑÍA
 DE SEGUROS

 CONTRATANTE