



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE PROTECCIÓN TOTAL
CÓDIGO SBS VI2027100107
POLIZA N°. XXXXXXXXXX**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

No obstante lo especificado en las Condiciones Generales, esta Póliza se registrará 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 o DNI		
Domicilio Contractual::		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:		
RUC:		
Fecha de nacimiento		
Género		
Edad		
Actividad o Profesión:		
Domicilio contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica :

DATOS DEL ASEGURADO DEPENDIENTE

Nombre:		
RUC:		
Fecha de nacimiento		
Género		
Edad		
Actividad o Profesión:		
Domicilio contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica :

DATOS DEL ASEGURADO DEPENDIENTE

Nombre:		
RUC:		
Fecha de nacimiento		
Género		
Edad		
Actividad o Profesión:		
Domicilio contractual:		
Dirección física:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica :

DATOS DEL ASEGURADO DEPENDIENTE

Nombre:		
RUC:		
Fecha de nacimiento		
Género		
Edad		
Actividad o Profesión:		
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	:	dd/mm/aaaa
Fecha y hora de fin de vigencia	:	dd/mm/aaaa o al culminar el
mes en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.		
Fecha de emisión	:	dd/mm/aaaa
Plazo de vigencia		
Forma de pago del siniestro :		
Franquicias, Deducibles, Coaseguro	:	

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.

La póliza cubre al asegurado titular, y en caso de planes familiares incluye a su cónyuge y a sus hijos con el capital asegurado indicado.

BENEFICIARIOS:

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

En caso de siniestros del cónyuge o hijos, el beneficiario es el asegurado.

COBERTURAS PRINCIPALES Y ADICIONALES

RIESGOS CUBIERTOS (1)	CAPITAL ASEGURADO(2)								
	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4		Plan 5			
	Titular	Titular	Titular	Titular	Cónyuge	Hijo	Titular	Cónyuge	Hijo
<u>Cobertura Principal</u>									
Fallecimiento Natural									
Coberturas Accesorias									
Fallecimiento Accidental									
Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre									
Invalidez Accidental Total y Permanente									
Desamparo Familiar súbito									
Renta Familiar Mensual por Fallecimiento Accidental									
Adelanto por Enfermedad Terminal									
Gastos de Sepelio									
Incapacidad para el trabajo									
Mensual(*)(**)									
Prima comercial sin IGV									
IGV									
Prima comercial + IGV									
Cargos de comercialización									
Semestral(*)(**)									
Prima comercial sin IGV									
IGV									
Prima comercial + IGV									

Cargos de comercialización									
Anual									
Prima comercial sin IGV									
IGV									
Prima comercial + IGV									
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.

- (1) Las coberturas de Fallecimiento Natural, Fallecimiento Accidental y Fallecimiento por Accidente de Tránsito Terrestre no son acumulativas.
- (2) El seguro otorga cobertura al (la) cónyuge hasta antes de cumplir los 65 años de edad y a los hijos desde los tres (03) meses hasta antes de cumplir dieciocho (18) años, en caso estén estudiando la cobertura se extenderá hasta antes de cumplir los veinticuatro (24) años.

CONVENIO DE PAGO:

Forma de Pago de Prima	:	
Frecuencia de Pago	de	
Vencimiento de pago de Prima	de	
Modalidad de Pago de Prima	de	
Inicio de Periodo de Cobranza	de	
Gastos de Cobranza	de	
Condiciones	:	<p>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.</p> <p>b) 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 pólizas cuya prima no sea pagada al vencimiento de pago de la misma, quedarán extinguidas a los noventa (90) días de vencidos dicho plazo. No obstante, La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima vencida y devengada.</p>

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” que forma parte integrante de la Solicitud del Seguro. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.

- Asimismo, el contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, Resumen, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables.
- La cobertura del Asegurado terminará al ocurrir un siniestro, se trate de Fallecimiento Accidental o Invalidez Permanente por Accidente o Fallecimiento por Accidente de Tránsito.

Lima, DD de MMMM de AAAA

INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS

ASEGURADO