



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA LEY CESANTE CON TOPE Y TASA LIBRE
CÓDIGO SBS VI2028200131
PÓLIZA N° 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:

ASEGURADO

Es la persona sobre quien se asegura los riesgos de fallecimiento e invalidez accidental en la presente póliza, y que solicita el seguro de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688.
--

DATOS DE LA POLIZA

Póliza N°:	
Código SBS:	
Tipo de riesgo	
Plan de seguro:	
Moneda: nuevos soles	
Fecha y hora de inicio de vigencia	: dd/mm/aaaa
Fecha y hora de fin de vigencia	: dd/mm/aaaa
Fecha de emisión	: dd/mm/aaaa
Plazo de vigencia: anual renovable	
Franquicias, Deducibles, Coaseguro	:
Recargos	:
Contribuciones o impuestos	

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.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Suma Asegurada
<u>Cobertura Principal</u>	
Fallecimiento Natural	16 remuneraciones (*)
Muerte Accidental	32 remuneraciones (*)
Invalidez Total y Permanente por Accidente	
Mensual	
Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Primas Comercial + IGV	
Cargos de Comercialización	
Trimestral	
Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Primas Comercial + IGV	
Cargos de Comercialización	
Semestral	
Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Primas Comercial + IGV	
Cargos de Comercialización	
Anual	
Prima Comercial sin IGV	
IGV	
Primas Comercial + IGV	
Cargos de Comercialización	

(*) Remuneración Asegurable:

BENEFICIARIOS: Los que aparezcan en la Declaración Jurada suscrita por el Asegurado y debidamente legalizada, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1 del Decreto Legislativo 688.

:

REMUNERACIÓN ASEGURADA

:

CONVENIO DE PAGO

Forma de Pago de	
Prima	:
Total Prima	
Comercial	:
Frecuencia de	
Pago	:

Vencimiento de pago de Prima Comercial	:	
Modalidad de Pago de Prima Comercial	:	Según vía de cobro pactada en Autorización de Cargo de Primas
Condiciones	:	<ul style="list-style-type: none"> a) Queda entendido que las primas deberán pagarse por adelantado, venciendo el plazo para el pago las establecidas en este documento. b) 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.

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 valido 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 este documento. 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, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, de la presente póliza, Resumen, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables.

IMPORTANTE

La prima será pagada en forma anual y por adelantado a La Compañía, el no pago de prima da por terminada la Póliza.

INTERSEGURO

CONTRATANTE

De acuerdo con el artículo 341 de la Ley 26702, agradeceremos devolver una copia de la presente Póliza a La Compañía debidamente firmada por el Contratante.