

**CONDICIONES PARTICULARES
VIDA FREE
N° PÓLIZA XXXXXX
CÓDIGO SBS XXXXXXXX
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. Javier Prado Este Nro. 492		
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:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad Actuarial:	
Género:	
Domicilio contractual:	
Dirección física:	
Distrito:	Provincia:
Departamento:	
Teléfono:	Fax:
Dirección electrónica:	

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:	
RUC o DNI:	
Fecha de Nacimiento:	
Edad Actuarial:	
Género:	
Domicilio contractual:	
Dirección física:	
Distrito:	Provincia:
Departamento:	
Teléfono:	Fax:
Dirección electrónica:	

BENEFICIARIO:

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI/CE	Relación con el Asegurado	%
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
...						
9	-	-	-	-	-	-

BENEFICIARIO CONTINGENTE:

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	DNI/CE	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.

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Riesgo:	XXXX
Plan del Seguro:	XXXX
Moneda:	XXXX
Periodo de Pago de Prima:	XX años, empezando el XX/XX/XXXX 00:00 horas
Fecha de Emisión:	DD/MM/AAAA
Fecha Inicio de Vigencia Endoso:	DD/MM/AAAA
Fecha y Hora Inicio de Vigencia:	DD/MM/AAAA 00:00 horas
Fecha y Hora fin de Vigencia	DD/MM/AAAA 24:00 horas o al cumplir la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.
Plazo de Vigencia:	
Franquicias, Deducibles, Coaseguro:	XX
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
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.	

COBERTURA PRINCIPAL Y COBERTURAS ADICIONALES

Riesgos Cubiertos	Capital Asegurado(1)	TASA ANUAL (%) (2)	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia (3)	Prima Comercial Anual (4)
Principal						
Fallecimiento (5)						
Adicionales (6)						
(Cláusulas Adicionales)						
					TOTAL	

- (1) Los valores están expresados en [Moneda], cuyo tipo de cambio será lo establecido de acuerdo a la entidad financiera que el Contratante ha elegido para el pago de prima.
- (2) Es la tasa de tarifa anual por mil de capital asegurado para cada cobertura
- (3) Vigencia Máxima
- (4) Prima anual se obtiene del producto de la tasa anual y el capital asegurado para cada cobertura, en base a esta prima se calculará la prima comercial.

(5) El monto de la cobertura de fallecimiento a partir del término del período de pago de primas es [Moneda] xxxxxx.

(6) Las coberturas adicionales podrán tener los siguientes periodos de carencia:

Cobertura XXXXXXXX: **Periodo de carencia: XXXXXXXX**

DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Modalidad de pago de la devolución de primas : xxxxxxxxxxxxxx

Año de vigencia**	Porcentaje de devolución
2	15%*
...	...
60	X%*

(*) Del valor total, sin impuestos si fuere el caso, de las primas pagadas por todas las coberturas contratadas hasta la fecha y en caso de sobrevivencia del asegurado, según lo establecido en el Artículo N° 2 del Condicionado General. Previamente se deducirán las deudas que el Contratante tuviese con La Compañía en relación a la presente Póliza.

(**) Es el año de vigencia de la póliza cumplido y pagado.

Por ejemplo, si la póliza se encuentra en el mes XX se han cumplido XX años (de acuerdo con el aniversario póliza) y si el Contratante no presenta deudas con la Compañía, el porcentaje de devolución de primas equivalente es XXXX% según la tabla de devolución de primas.

PRIMA COMERCIAL

Prima Comercial Anual	
Frecuencia de Pago	
Factor de Pago	
Prima Comercial (según frecuencia de pago)**	
IGV*	
Prima Comercial + IGV*	
Cargos por Comercialización de Seguro ***:	
Promotor de Seguro:	

* IGV solo aplica para personas jurídicas

** Es el resultado de la Prima Comercial Anual aplicando el factor de pago de la frecuencia.

*** Calculada en base de la Prima Comercial Anual al momento de la emisión de la póliza, Aplica cuando el producto es comercializado por promotores de seguro

CONVENIO DE PAGO

Forma de Pago de Prima	:	Adelantada
Total Prima Comercial + IGV	:	[Moneda] XX.DD
Frecuencia de Pago	:	<u>Anual/Semestral/Trimestral/Mensual</u>
Vencimiento de pago de Prima Comercial + IGV	:	Día xx del <u>Año/Semestre/Trimestre/Mes</u> de cobertura
Modalidad y Lugar de Pago de Prima Comercial + IGV	:	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 + IGV
Mora	:	[Moneda] xx por única vez, por cada Prima Comercial + IGV vencida y a partir de los treinta (30) días después del vencimiento de dicha prima.
Gastos de cobranza	:	
Condiciones	:	<p>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.</p> <p>b) Sin perjuicio de lo expuesto, de no tener éxito en el cargo de la Prima Comercial + IGV, autorizo a 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.</p> <p>c) 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 Compañía tiene el derecho al cobro de la prima devengada.</p> <p>d) En caso hayan transcurrido los noventa (90) días desde el vencimiento de la Prima Comercial + IGV y la póliza tenga una vigencia mayor a xx años, la compañía devolverá el valor de la Devolución Anticipada según Tabla de Devolución de Primas, al cual se le aplicará el descuento correspondiente por el monto total de las primas adeudadas.</p> <p>e) En caso las primas sean expresadas en Dólares Americanos, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil, si 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.</p> <p>f) En caso las primas sean expresadas en Soles, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil, si el cliente decida pagar en Dólares Americanos, se aplicará el tipo de cambio compra establecido por la institución bancaria o financiera recaudadora a la fecha de pago.</p>

DECLARACIONES

- El contratante acepta que mediante la firma de la “Autorización de Cargo de Primas” Interseguro queda facultado a remitir la presente indicación a la Entidad Financiera recaudadora para debitar la Prima Comercial desde el Inicio del Periodo de Cobranza arriba indicado.

- 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” suscrita por él. 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.pe).
-

DD de MMMM de AAAA

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE