

**DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN
CONDICIONES PARTICULARES
CÓDIGO SBS XXX
PÓLIZA N° XXXXXX**
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

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: (01) 500-0000

DATOS DEL CONTRATANTE (ASEGURADO TITULAR)

Nombre:
DNI:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Edad:
Domicilio contractual:
Dirección física:
Distrito: Provincia:
Departamento:
Teléfono: Fax:
Dirección electrónica:

DATOS DEL ASEGURADO MANCOMUNADO

Nombre:
DNI:
Fecha de nacimiento:
Sexo:
Edad:
Teléfono:
Dirección Electrónica :

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Riesgo:
Plan de seguro:
Moneda:
Fecha y hora de inicio de vigencia : Desde las 00:00 horas de la fecha
de desembolso del crédito solicitado.

| | |
|---|---|
| Fecha y hora de fin de vigencia | : Hasta las 24:00 horas de la fecha de completado el pago del crédito solicitado o hasta antes de cumplir XX años de edad |
| Fecha de Emisión | : dd/mm/aaaa |
| Plazo de Vigencia de la Póliza | : Durante la vigencia del crédito solicitado |
| Forma de pago del siniestro | : |
| Franquicias, deducibles, coaseguro | : |
| Beneficiario | :La Entidad Financiera, Asegurado o Herederos legales, según corresponda. |
| Suma Asegurada Máxima | : XXXXXXXXXXXX |
| Límite Máximo por Asegurado | : XXXXXXXXXXXX |
| Tasa Mensual (*) | : XXX por mil de suma asegurada |
| (*) Esta tasa es para los riesgos cubiertos bajo esta póliza. | |

DATOS DEL CRÉDITO

| |
|-----------------------|
| Entidad Financiera: |
| Nº de crédito: |
| Saldo Inicial: |
| Fecha de desembolso: |
| Fecha de fin de pago: |
| Nº de cuotas: |
| Tipo de Crédito: |

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

| | |
|----------------------------|-----------|
| Edad Mínima de ingreso | : XX años |
| Edad Máxima de ingreso | : XX |
| Edad Máxima de permanencia | : XX |

ESTRUCTURA DE BENEFICIARIOS

| COBERTURAS | BENEFICIARIOS |
|------------------------------|---------------|
| | PLAN X |
| Cobertura Principal | XXXX |
| Fallecimiento | XXXX |
| Invalidez Total y Permanente | |
| Sobrevivencia | XXXX |
| Cobertura Adicional | |
| XXXX | XXXX |

RIESGOS CUBIERTOS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA COMERCIAL

| | SUMAS ASEGURADAS |
|--|-------------------------|
| COBERTURAS | PLAN X |
| <u>Cobertura Principal</u> | |
| Fallecimiento | XXXX |
| Invalidez Total y Permanente | |
| Sobrevivencia | XXXX |
| <u>Cobertura Adicional</u> | |
| XXXX | XXXX |
| Frecuencia de Pago | XXXX |
| Tasa de Prima Mensual | XX.XX% |
| Prima Comercial sin IGV | XXXX |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV | |
| TCEA | XX% |
| Planes | PLAN X |
| % de cargos por la comercialización de seguros a través de bancaseguros u otro comercializador | X% |

DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Modalidad de pago de la devolución de primas : xxxxxxxxxxxxxx

Para Hipotecario:

| Año de vigencia** | Porcentaje de devolución |
|--------------------------|---------------------------------|
| 2 | X%* |
| ... | ... |
| XX | X%* |

Para los otros créditos:

| Año de vigencia** | Porcentaje de devolución |
|--------------------------|---------------------------------|
| 2 | X%* |
| ... | ... |
| XX | 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.

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

PRIMA COMERCIAL

La Entidad Financiera se encargará de recaudar y transferir a La Compañía, mensualmente la Prima Comercial calculada en base a la tasa mensual por mil y el saldo deudor o saldo inicial, según corresponda. La prima será pagada por el Contratante a la Entidad Financiera conjuntamente con la cuota del crédito, siendo obligación de la Entidad Financiera transferir dicho pago a La Compañía.

CONVENIO DE PAGO:

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Forma de Pago de Prima | : | Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera |
| Vencimiento de Pago de Prima | : | Según lo establecido en el cronograma de pagos suscrito con la Entidad Financiera |
| Prima Comercial | | El producto de la tasa de prima mensual y el saldo deudor (insoluto) del crédito reportado a la fecha de cobranza por la Entidad Financiera |
| Condición | : | 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. |

DECLARACIONES:

- Asimismo, el Contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, Resumen, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición establecida en la Ley, siempre que le sean aplicables.

xxxx, DD de MMMM de AAAA

INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS

CONTRATANTE