

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA TEMPORAL (SEGURO DE VIDA)

POLIZA N° XXXXXXXXXX

CÓDIGO SBS VI2027100243

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: | | |
| Distrito: | Provincia: | Departamento: |
| Teléfono: | | |
| Página web: | | |

DATOS DEL CONTRATANTE

| | |
|------------------------|------------|
| Nombre: | |
| DNI / RUC: | |
| Domicilio contractual: | |
| Dirección física: | |
| Distrito: | Provincia: |
| Departamento: | |
| Teléfono: | |
| Dirección electrónica: | |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|------------------------|------------|
| Nombre: | |
| DNI: | |
| Género: | |
| Fecha de nacimiento: | |
| Edad: | |
| Domicilio contractual: | |
| Dirección física: | |
| Distrito: | Provincia: |
| Departamento: | |
| Teléfono: | |
| Dirección Electrónica: | |

DATOS DE LA POLIZA

Tipo de Riesgo:
Plan del Seguro:
Moneda:
Fecha de Emisión: 00:00 horas
Fecha Inicio Vigencia de Endoso: : dd/mm/aaaa
Fecha y Hora de Inicio de Vigencia : DD/MM/AAAA 00:00 horas
Fecha y Hora de Fin de Vigencia : DD/MM/AAAA 24:00 horas
Plazo de Vigencia: X años (renovable automáticamente hasta la edad máxima de permanencia)
Franquicias, Deducibles, Coaseguro:
Periodo de Franquicia:
Edad máxima de permanencia:
Edad máxima de ingreso:
Edad mínima de ingreso:
Esta Póliza 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 creado mediante la Ley N° 29355.

BENEFICIARIOS:

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

BENEFICIARIOS CONTINGENTES

| N° | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | DNI | Relación con el Asegurado | % |
|----|------------------|------------------|---------|-----|---------------------------|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

COBERTURA Y SUMA ASEGURADA

| COBERTURA | SUMA ASEGURADA |
|---------------|----------------|
| FALLECIMIENTO | |

PRIMA COMERCIAL

| | |
|----------------------------|--|
| Prima Comercial sin IGV* | |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV* | |
| TCEA | |
| Cargos de Comercialización | |

* IGV sólo aplica para personas jurídicas, de conformidad a la legislación vigente sobre la materia

CONVENIO DE PAGO:

| | |
|--|--|
| Forma de Pago de Prima | : XXX |
| Frecuencia de Pago | : XXXX |
| Vencimiento de pago de Prima Comercial | : XXXX |
| Modalidad de Pago de Prima Comercial | : XXXX |
| Inicio de Periodo de Cobranza | : XXX |
| Mora | : xxx |
| Condiciones | : 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. b) Mediante la firma de la "Autorización de Cargo de Primas" detallada en la Solicitud del Seguro Interseguro queda facultado por el Contratante a remitir la presente indicación a la Entidad Financiera, para que proceda a debitar la Prima Comercial desde el Inicio del Periodo de Cobranza arriba indicado. c) Sin perjuicio de lo expuesto, de no tener éxito en el cargo de la Prima Comercial, 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. d) 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 derecho al cobro de la prima devengada. e) Las primas son expresadas en Dólares Americanos, de acuerdo al Artículo N° 1237 del Código Civil. En caso 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. |

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”. 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 póliza según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables.

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE