

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA DE SEGURO TEMPORAL EN GRUPO POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL O INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

CÓDIGO SBS AE2026100100

PÓLIZA N° XXXXXX

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:		
Domicilio Contractual:		
Dirección física		
Distrito:	Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Fax:	Dirección electrónica:

ASEGURADO

Cliente del Contratante

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 hasta culminar el mes que cumple la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero
Fecha de emisión	: DD/MM/AAAA
Plazo de vigencia	
Forma de pago del siniestro :	
Para el Fallecimiento Accidental o Fallecimiento por Accidente de Tránsito, la forma de pago de la cobertura será de 20% al contado, monto que será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo; y la diferencia en sesenta (60) cuotas mensuales iguales y sucesivas.	

En el caso de Invalidez Accidental Permanente, para porcentajes de invalidez menores o iguales al 50%, el pago de la cobertura se efectuará al contado y será equivalente al porcentaje de dicha invalidez, caso contrario la forma de pago será igual a la de Fallecimiento Accidental.

Franquicias, deducibles, coaseguro :

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 29355.

BENEFICIARIOS:

El Asegurado podrá designar hasta tres (3) Beneficiarios para cobrar el importe de este seguro, los cuales se encontrarán detallados en la Solicitud - Certificado del Seguro.

Nota. La suma de los porcentajes de los Beneficiarios deberá ser cien por ciento (100%).

PLANES, COBERTURAS Y PRIMA COMERCIAL

Planes, Coberturas y Primas en Dólares Americanos (US\$)

COBERTURAS	CAPITAL ASEGURADO EN DÓLARES AMERICANOS			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
<u>Cobertura Principal</u>				
Fallecimiento Accidental	xxx	xxx	xxx	xxx
<u>Coberturas Accesorias</u>				
Invalidez Permanente Por Accidente	xxx	xxx	xxx	xxx
Fallecimiento por accidente de Transito	xxx	xxx	xxx	xxx

Prima Comercial según su frecuencia de pago*:

Periodicidad: Mensual

Cuota de la Prima Comercial sin IGV				
IGV				
Cuota de la Prima Comercial + IGV				
TCEA				
Cargos de comercialización				

Periodicidad: Semestral

Cuota de la Prima				
-------------------	--	--	--	--

Comercial sin IGV				
IGV				
Cuota de la Prima Comercial + IGV				
TCEA				
Cargos de comercialización				

Periodicidad: Anual

Prima Comercial sin IGV				
IGV				
Prima Comercial + IGV				
TCEA				
Cargos de comercialización				

Planes, Coberturas y Primas en Nuevos Soles (S/.)

COBERTURAS**	CAPITAL ASEGURADO EN NUEVOS SOLES S/.			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D
<u>Cobertura Principal</u>				
Fallecimiento accidental	xxx	xxx	xxx	xxx
<u>Coberturas Accesorias</u>				
Invalidez permanente por accidente	xxx	xxx	xxx	xxx
Fallecimiento por accidente de tránsito	xxx	xxx	xxx	xxx

Prima Comercial según su frecuencia de pago(*)():**

Periodicidad: Mensual

Cuota de la Prima Comercial sin IGV				
IGV				
Cuota de la Prima Comercial + IGV				
Cargos de comercialización				

Periodicidad: Semestral

Cuota de la Prima Comercial sin IGV				
IGV				
Cuota de la Prima				

Comercial + IGV				
Cargos de comercialización				
Periodicidad: Anual				
Prima Comercial sin IGV				
IGV				
Prima Comercial + IGV				
Cargos de comercialización				

* La frecuencia de pago elegida será detallada en la Solicitud – Certificado.

** Los capitales Asegurados no son acumulativos.

*** TCEA : 0%

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

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

CONVENIO DE PAGO:

Forma de Pago de Prima	: Abono en cuenta
Total Prima Comercial	:
Condiciones	: a) De conformidad con lo establecido en el Artículo N° 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. b) El Contratante pagará la prima de seguro en forma detallada correspondiente a cada uno de las solicitudes-certificados vigentes de la póliza a más tardar el último día útil de cada mes. c) Queda expresamente establecido que, de acuerdo al Artículo N° 11 del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros (Resolución SBS N° 3198-2013), las solicitudes-certificados cuya prima no sea pagada al vencimiento de pago de la misma, quedarán extinguidos a los noventa (90) días de vencidos dicho plazo. No obstante, La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima vencida y devengada.

DECLARACIONES:

- Asimismo, el contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales de la presente póliza, la Solicitud - Certificado, así como los demás documentos que forman parte de la misma según la definición establecida 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.com.pe).
- La cobertura del Asegurado terminará al ocurrir el Fallecimiento Accidental o Fallecimiento por Accidente de Tránsito.

xxx, DD de MMMM de AAAA

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE