



**DESGRAVAMEN INDIVIDUAL  
CONDICIONES PARTICULARES  
CÓDIGO SBS VI2027400137  
PÓLIZA N° 1160103 - 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. Pardo y Aliaga 634  
Distrito: San Isidro                      Provincia: Lima                      Departamento: Lima  
Teléfono: 611-4700                      Fax: 611-4720                      email: [servicios@interseguro.com.pe](mailto:servicios@interseguro.com.pe)

**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 COASEGURADO (ASEGURADO MANCOMUNADO)**

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

### DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Riesgo:	Desgravamen
Plan de seguro:	Básico
Moneda:	Soles
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 los 86 años de edad
Fecha de Emisión	: __/__/20__
Plazo de Vigencia de la Póliza	: __ meses.
Forma de pago del siniestro	: Pago único
Franquicias, deducibles, coaseguro	: No aplica
Beneficiario	: La Entidad Financiera, Asegurado o Herederos legales, según corresponda.
Suma Asegurada Máxima	: Saldo insoluto de la deuda
Límite Máximo por Asegurado	: Saldo insoluto de la deuda
Tasa Mensual (*)	: 0.028% de suma asegurada
(*) Esta tasa es para los riesgos cubiertos bajo esta póliza.	

### DATOS DEL CREDITO

Entidad Financiera:	BANCO INTERNACIONAL DEL PERU - INTERBANK
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	: 18 años
Edad Máxima de ingreso	: 75 años
Edad Máxima de permanencia	: 85 años



## ESTRUCTURA DE BENEFICIARIOS

COBERTURAS	BENEFICIARIOS
	PLAN BASICO
<b>Cobertura Principal</b>	
Fallecimiento	La entidad financiera
Invalidez Total y Permanente	

## RIESGOS CUBIERTOS, SUMA ASEGURADA Y PRIMA COMERCIAL

COBERTURAS	SUMAS ASEGURADAS(*)
	PLAN BASICO
<b>Cobertura Principal</b>	
Fallecimiento	Saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro
Invalidez Total y Permanente	
Frecuencia de Pago	
Tasa de Prima Mensual	Mensual
Prima Comercial sin IGV	0.028%
IGV	Saldo insoluto por la tasas de prima mensual
Prima Comercial + IGV	No aplica
TCEA	Saldo insoluto por la tasas de prima mensual
	No aplica
<b>Planes</b>	<b>PLAN BASICO</b>
% de cargos por la comercialización de seguros a través de banca seguros u otro comercializador	Comisión de venta 1% Comisión de cobranza 14.72%

## 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 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 Comercial	:	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 inicial o 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.

Lima, \_\_ de setiembre de 20\_\_



INTERSEGURO COMPAÑÍA  
DE SEGUROS

CONTRATANTE