



Seguro de Desgravamen con Rescate

Condiciones Particulares

Código SBS:

Datos de la Póliza

- No. De Póliza:
- Fecha de Emisión:
- Fecha y hora de Inicio de Vigencia:
- Fecha y hora de Fin de Vigencia:
- Renovación:
- Moneda:

Datos del Contratante / Comercializador

- Razón Social / Denominación Social:
- RUC:
- Domicilio (Calle / Nro / Distrito / Provincia / Departamento):
- Teléfono:
- Correo Electrónico:

Asegurados

Personas naturales clientes del Contratante que hayan contratado un crédito y que se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos en la póliza.

Beneficiarios

En caso de fallecimiento (muerte natural o accidental) e invalidez, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada al CONTRATANTE, como único Beneficiario.

En caso de Supervivencia, la COMPAÑÍA otorgará la suma asegurada al propio ASEGURADO.

Coberturas y Sumas Aseguradas

Coberturas	Suma asegurada
Muerte Natural	XXXXX
Muerte Accidental	
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad	
Invalidez Total y Permanente por Accidente	
Sobrevivencia	XXXXX

Coberturas Adicionales
XXXXX

Edades

Máxima de ingreso: X años con 364 días.
Máxima de permanencia: Y años con 364 días.

Periodo de Gracia para el Asegurado (cuando corresponda)
XXXX

Prima Comercial

S/ XXXXX o USD XXXXX

La prima comercial incluye:

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor: XX% (cuando corresponda)

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: XX% (cuando corresponda)

Frecuencia de Pago
(mensual / anual / otro).

Forma de Pago
La prima correspondiente será cobrada junto con la cuota del crédito.

Rescate

Año	Valor

Medios de Comunicación Pactados

Físicos, electrónicos y/o telefónicos, salvo que la norma disponga una formalidad específica.

El CONTRATANTE declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicita.

LA COMPAÑÍA

CONTRATANTE