

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE INGRESO FLEXIBLE CON DEVOLUCIÓN
CÓDIGO SBS N° VI2027500223
N° POLIZA XXXXXXXXXXXX**

No obstante, lo especificado en las Condiciones Generales, esta Póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

1. 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 | | |

2. DATOS DEL ASEGURADO/CONTRATANTE

| |
|-----------------------------------|
| Nombre: |
| Tipo de documento de identidad: |
| Número de documento de identidad: |
| Fecha de nacimiento: |
| Sexo: |
| Dirección: |
| Distrito: |
| Provincia: |
| Departamento: |
| Teléfono: |
| Correo electrónico : |

3. DATOS DE LA POLIZA

| |
|--------------------------------------|
| Moneda de la prima: |
| Fecha de Emisión : |
| Fecha y hora de inicio de vigencia : |
| Fecha y hora de fin de vigencia : |
| Fecha de devengue de la renta: |
| Plazo de Vigencia: |

Esta póliza forma parte Del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Muerte Accidental a cargo de La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

4. BENEFICIARIO DE RENTA

Para efectos de la presente póliza el beneficiario de la renta mensual será el Asegurado conforme a lo indicado en el Artículo 2° del Condicionado General.

5. BENEFICIARIOS DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE PERIODO GARANTIZADO, EN CASO SE HAYA CONTRATADO

El Asegurado deberá declarar a los beneficiarios en la Solicitud del Seguro, caso contrario no serán considerados como beneficiarios del presente seguro, aún si hubiesen mantenido alguna relación de parentesco con el Asegurado. En caso no se declare ningún beneficiario, se considerará como beneficiarios a los Herederos Legales del Asegurado.

El procedimiento para la designación y/o cambio de Beneficiarios se encuentra detallada en el Artículo N° 5 de la Cláusula Adicional de Periodo Garantizado.

Para efectos del pago de la renta no se considerará orden de prelación, siendo el pago de la renta simultáneo para los beneficiarios designados y acreditados.

| N° | Apellidos y Nombres | Tipo de Documento de identidad | N° de doc. identidad | Fecha de nacimiento | Relación con el asegurado | % de beneficio |
|----|---------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

Los Beneficiarios consignados en este documento son los estipulados por el Contratante en la declaración de beneficiarios de la cláusula adicional de periodo garantizado incluida en la Solicitud del Seguro que obra en poder de la Compañía.

Los porcentajes de la renta de Periodo Garantizado quedan establecidos a la fecha de solicitud de la póliza.

6. BENEFICIARIOS DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE RENTA PARA EL CONYUGE O CONCUBINO Y/O PADRE, EN CASO SE HAYA CONTRATADO

El Asegurado deberá declarar a sus beneficiarios, cónyuge o concubina y/o padres, en la Solicitud del Seguro, caso contrario no serán considerados como beneficiarios del presente seguro, aún si hubiesen mantenido alguna relación de parentesco con el Asegurado.

El procedimiento para la designación y/o cambio de Beneficiarios se encuentra detallada en el Artículo N° 3 de la Cláusula Adicional de Renta para el Cónyuge o Concubino y/o Padres.

| N° | Apellidos y Nombres | Tipo de Documento de identidad | N° de doc. identidad | Fecha de nacimiento | Relación con asegurado | % DE COBERTURA |
|----|---------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|------------------------|----------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

Los Beneficiarios consignados en esta cláusula son los estipulados por el Contratante en la declaración de beneficiarios de la cláusula adicional de renta vitalicia con Cobertura de Renta para el Cónyuge o Concubino y/o Padres incluida en la Solicitud del Seguro que obra en poder de la Compañía.

El porcentaje de la renta de la cláusula de Cobertura de Renta para Cónyuge o Concubino y/o Padres quedan establecidos en la solicitud de la póliza.

Para el pago de la renta, el Asegurado o Beneficiario de la Cláusula Adicional de Periodo Garantizado o de Cobertura de Renta para el Cónyuge o Concubino y/o Padres, deberá acreditar su condición de supérstite mediante la presentación del Certificado de Supervivencia, conforme al numeral 7.

7. COBERTURAS

A. RENTA

- a. Moneda de pago de la renta ⁽¹⁾ :
- b. Factor de ajuste de la renta ⁽²⁾ :
- c. Fecha de inicio de pago de las rentas ⁽³⁾ :
- d. Monto base de la renta mensual ⁽⁴⁾ :

- (1) Soles/Dólares. Para el caso de dólares la renta se determinará con el tipo de cambio venta vigente a la fecha de la solicitud del seguro.
- (2) Ajuste por Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana (IPC) o Ajuste a tasa fija anual según opción elegida por el Asegurado en la Solicitud del Seguro. No aplica si eligió "Nominal".
- (3) Fecha desde la cual Interseguro pagará las rentas.
- (4) Es el monto de la renta del Asegurado calculado a la fecha de inicio de pago de las rentas.

B. CLAUSULAS ADICIONALES, EN CASO SE HAYAN CONTRATADO

- a. Reembolso por gastos de sepelio ⁽¹⁾ :
 - (1) Monto máximo a la fecha de la solicitud, se ajustará en forma trimestral por el IPC hasta la fecha de fallecimiento.
- b. Cláusula adicional de Periodo garantizado ⁽²⁾ :
 - (2) XX años contados desde XX/XX/XXXX hasta el XX/XX/XXXX.
- c. Pago doble ⁽³⁾ :
 - (3) XX años contados desde XX/XX/XXXX hasta el XX/XX/XXXX.
- d. Devolución de prima única ⁽⁴⁾ :
 - (4) Porcentaje de la prima única a devolver una vez culminado el contrato, en caso se hubiese optado por una vigencia temporal.
- e. Devolución de Prima Única por Sobrevivencia XX% ⁽⁵⁾:
 - (5) Porcentaje de la prima única a devolver una vez culminado el contrato, en caso se hubiese optado por una vigencia temporal.
- f. Devolución de Prima Única por Fallecimiento XX.XX ⁽⁶⁾:
 - (6) Suma Asegurada destinada a la indemnización por fallecimiento.
- g. Renta Vitalicia Con Cobertura para El Cónyuge o Concubino y/o Padres ⁽⁷⁾:
 - (7) Porcentajes detallados en el Artículo 5 del presente Condicionado Particular.

8. PAGO DE LA RENTA

- A. El pago de la renta se efectuará en la moneda convenida en el presente contrato.
- B. En caso la fecha de inicio de vigencia de la póliza y la fecha de devengo sean las mismas, el primer pago de renta se efectuará siete (7) días después de la emisión de la póliza, caso contrario se pagará según el cronograma mensual correspondiente al mes de devengo y según lo indicado en el punto C. siguiente.
- C. El pago de la renta se efectuará en forma mensual, dentro de los siete (7) últimos días del mes, según el cronograma establecido por la Compañía.
- D. La fecha de inicio de vigencia de la póliza será el primer día calendario del mes de solicitud del seguro.
- E. El pago de rentas a los beneficiarios, en caso corresponda, será al mes siguiente de haber sido aceptada su solicitud de pago, en los mismos plazos y condiciones en que se efectuaban los pagos al Asegurado fallecido. El derecho a pago de renta a los beneficiarios o herederos, según corresponda, empezará al mes siguiente del último pago efectuado al asegurado. Bajo ninguna circunstancia se pagarán rentas al asegurado y sus beneficiarios correspondientes a un mismo mes.

9. MODALIDAD DE PAGO DE LA RENTA

De acuerdo a lo indicado por el Aseguro en la Solicitud de la Póliza.

Banco XXXXXXXXXXXXXXXX

N° de cuenta de ahorros XXXXXXXXXXXXXXXX

10. SUSPENSIÓN DE PAGO DE LA RENTA

- A. Solo en caso de no contar con documento nacional de identidad (DNI), el Asegurado o los Beneficiarios que reciban renta, deberán acreditar su condición de supérstite con una periodicidad anual. Para dicho efecto deberán acercarse a renovar su Certificado de Supervivencia en los Centros de Atención al Cliente. La acreditación de su condición de supérstite será efectuada de manera presencial, para lo cual deberá presentarse con el documento de identidad que lo acredite.

Lima

San Isidro

Av. Paseo de la República 3071

Central de Atención al Cliente (Lima): 611-9230

Fax: 611-9255

Arequipa

Av. Víctor Andrés Belaunde Mz. B Lote 3, Umacollo

Central de Atención al Cliente (Arequipa): (054) 603101

- B. En caso el Asegurado o Beneficiario no acredite su condición de supérstite según lo establecido en el punto anterior, la Compañía procederá a suspender las rentas desde el mes de vencimiento del Certificado de Supervivencia.
- C. En caso el Asegurado o Beneficiario renueven su Certificado de Supervivencia, las rentas retenidas serán regularizadas junto con el pago de renta del mes siguiente.
- D. La Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supérstite de los Asegurados o Beneficiarios. En caso se detecte el fallecimiento de ellos, Asegurado o Beneficiario que estuviese cobrando renta, se procederá a suspender el pago de las rentas.
- E. La acreditación de la condición de supérstite indicada en los literales A., B. y C. precedentes no aplica en caso el documento de identidad del Asegurado o Beneficiario que reciba renta sea DNI.

11. PRIMA COMERCIAL

| Cobertura Total | |
|------------------------|--|
| Prima Comercial Total | |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV | |
| TIR Garantizada | |

| Cobertura Principal | |
|----------------------------|--|
| Pago de renta | |
| Prima Comercial | |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV | |

| Cobertura Adicional | |
|----------------------------------------------|--|
| Devolución por Fallecimiento y Gasto Sepelio | |
| Prima Comercial | |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV | |

| Cobertura Adicional | |
|------------------------------|--|
| Devolución por Supervivencia | |
| Prima Comercial | |
| IGV | |
| Prima Comercial + IGV | |

- (1) Para efectos del presente contrato es la Prima Única pagada por el Asegurado. La Prima Comercial estará expresada en la misma moneda que la renta.
- (2) IGV sólo aplica para personas jurídicas
- (3) Tasa utilizada para calcular el valor presente del flujo esperado de rentas. Para efectos del presente contrato se denominará "Tasa de Venta"
- (4) Calculada sobre la Prima Única al momento de la emisión de la póliza.

12. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA COMERCIAL

- A.** La Prima Comercial deberá ser abonada en la misma moneda que la renta solicitada.
- B.** El plazo de pago de la Prima Comercial por parte del Contratante es de XX días hábiles contados desde el día siguiente de la aprobación de su Solicitud del Seguro.
- C.** La Prima Comercial deberá ser abonada en las siguientes cuentas de la compañía:

| | | |
|----------------|--------------------------|------------------------------|
| Cuenta S/. N° | 001-200-3001241530 | , del banco Interbank |
| Cuenta S/. N° | 0011-0661-0100066836-66 | , del banco BBVA Continental |
| Cuenta S/. N° | 193 - 2346708-0-19 | , del banco BCP |
| Cuenta S/. N° | 3808149-000-01 | , del banco Scotiabank |
| Cuenta US\$ N° | 010-200-3001241548 | , del banco Interbank |
| Cuenta US\$ N° | 0011-0661-66- 0100070094 | , del banco BBVA Continental |
| Cuenta US\$ N° | 193- 2343888-1-44 | , del banco BCP |
| Cuenta US\$ N° | 000-4552181 | , del banco Scotiabank |
- D.** La fecha de pago de la Prima Comercial será la fecha de operación que figure en los estados de cuenta de la Compañía.

13. ADELANTO DE EFECTIVO

Aplica solo en caso se hubiese contratado la cláusula de Periodo Garantizado.

- A.** XX% de la suma de las rentas anuales o XX rentas mensuales por los años que restan de vigencia de la cláusula, a partir del XX año de vigencia de la póliza.

14. IMPUESTOS

Cualquier retención para efectos de impuestos a que esté sujeto el pago de la renta o la prima comercial, se regirá de acuerdo a la normativa que rija sobre dicha materia.

15. DECLARACIONES

- A. 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 las instituciones bancarias o financieras elegidas especificadas por la Compañía en la Solicitud del Seguro. Por tal motivo, cualquier pago en contravención de lo dispuesto en este documento será bajo única responsabilidad del Contratante y/o Asegurado.

- B. El Contratante deja constancia que junto al presente documento ha recibido las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales en caso de corresponder, de la presente póliza, Resumen, así como los demás documentos que forman parte póliza según la definición dada en la ley, siempre que le sean aplicables.

**INTERSEGURO COMPAÑÍA
DE SEGUROS**

EL CONTRATANTE