



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE RENTA PARTICULAR
CÓDIGO SBS N° XXXXXXXXXX
N° POLIZA XXXXXXXXXX**

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 CONTRATANTE/ASEGURADO

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

Póliza N°:
Plan del Seguro:
Moneda de la prima:
Fecha de Emisión :
Fecha y hora de inicio de vigencia :
Fecha y hora de fin de vigencia :
Plazo de Vigencia

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

Para el pago de la renta, el Asegurado, Beneficiario de la renta o Heredero Legal deberá acreditar su condición de supérstite mediante la presentación del Certificado de Supervivencia, conforme al numeral 9.

4. BENEFICIARIOS

Para el plan Familiar, podrán ser considerados como beneficiarios de la renta a los siguientes:

1. Cónyuge o concubino.
2. Hijos menores de 28 años.
3. Padre mayor de 60 años o madre mayor de 55 años.

El Asegurado deberá declarar a los beneficiarios de renta 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.

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Documento de identidad	N° de doc. identidad	Fecha de nacimiento	Relación con el asegurado	Porcentaje de renta %
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Se considera como beneficiarios a los siguientes:

1. Cónyuge o concubino sin hijos. Porcentaje de renta XX%.
2. Cónyuge o concubino con hijos. Porcentaje de rentaXX%.
3. Hijos menores de 28 años. En caso exista cónyuge o concubino, el porcentaje de renta será XX% para cada hijo. En caso no exista cónyuge o concubino los porcentajes de renta serán los siguientes:
 - a. Un Hijo solo XX%
 - b. Más de un hijo: Se aplica la siguiente fórmula $\{XX\% + (XX*N)\} / N$, donde N es el número de hijos.
4. Padre mayor de 60 años o madre mayor de 55 años. Porcentaje de rentaXX%.

En caso la sumatoria de pensiones sea mayor al 100%, se prorateará hasta llegar al 100% de la renta del asegurado.

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

5. PLANES DEL SEGURO

- A. Renta Individual: Renta que se pagará solo al Asegurado de la póliza. Incluye reembolso por gastos de sepelio.
- B. Renta Familiar: Renta que se pagará al Asegurado y, en caso se produzca su fallecimiento, a sus beneficiarios declarados en la Solicitud de la Póliza. Incluye reembolso por gastos de sepelio.

6. 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 o Dólares de los Estados Unidos de América.

(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. REEMBOLSO POR GASTO DE SEPELIO

Reembolso por gastos de sepelio (1) :

(1) Monto máximo a la fecha de la solicitud, se ajustara en forma trimestral por el IPC hasta la fecha de fallecimiento.

C. CLAUSULA ADICIONAL

No aplican.

7. PAGO DE LA RENTA

- A. El pago de la renta se efectuara en la moneda convenida en el presente contrato.
- B. El pago de la renta se efectuara en forma mensual, según el cronograma establecido por la Compañía.

- C. El primer pago de renta al Asegurado se efectuará en un plazo máximo de XX días después de la aprobación de la Solicitud del Seguro. La fecha de inicio de vigencia de la renta será el primer día calendario del mes de la Solicitud del Seguro.
- D. El pago de las rentas a los beneficiarios o herederos legales será al mes siguiente de haber sido aceptada su solicitud de cobertura, en los mismos plazos y condiciones en que se efectuaban los pagos al Asegurado fallecido.

8. MODALIDAD DE PAGO DE LA RENTA

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

- A. Abono en cuenta

Banco XXXXXXXXXXXXXXXX
N° de cuenta de ahorros XXXXXXXXXXXXXXXX

- B. Caja ventanilla en el banco ⁽¹⁾ XXXXXXXXXXXXXXXX

(1) La Compañía establecerá el banco con el que establecerá convenio de pago mediante la modalidad de pago Caja ventanilla.

9. SUSPENSIÓN DE PAGO DE LA RENTA

- A. El Asegurado, los Beneficiarios o los Herederos Legales 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 en donde será emitida dicha constancia. 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, Beneficiario o Heredero Legal 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 mismas.

10. PRIMA COMERCIAL

Prima Comercial ⁽¹⁾	
IGV ⁽²⁾	
Prima Comercial + IGV	
TIR garantizada ⁽³⁾	
Comisión del primer año de la póliza ⁽⁴⁾	
Promotor de Seguro	

- (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 pensiones. Para efectos del presente contrato se denominará "Tasa de Venta"
- (4) Calculada sobre la Prima Anual al momento de la emisión de la póliza.

11. 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 (XX) días hábiles contados desde el día siguiente de la aprobación de la Solicitud del Seguro. La Compañía considerará como fecha de pago de la Prima Comercial la fecha de operación que figure en los estados de cuenta de la Compañía. Se entenderá como fecha de operación la fecha en que el Contratante realiza el pago de la Prima Comercial.

C. La Prima Comercial deberá ser abonada en las siguientes cuentas de la compañía:

Cuenta S/. N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXX

Cuenta S/. N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXX

Cuenta S/. N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXX

Cuenta US\$ N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXXX
Cuenta US\$ N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXXX
Cuenta US\$ N° XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, del banco XXXXXXXXXXXXXXXX

12. MONTO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO NO DEVENGADO

El monto de la prima correspondiente al periodo no devengado será la que resulte menor de la sumatoria de las rentas pendientes de pago hasta la terminación del Contrato de Seguro o la sumatoria de XX rentas.

13. PLAZO DE DEVOLUCION DE LA PRIMAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO NO DEVENGADO

El plazo para el desembolso de la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado, por efectos de la solicitud de resolución sin expresión de causa, será de treinta (30) días posteriores a la extinción del contrato.

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 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. Asimismo, 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 de la póliza según la definición dada en la Ley, siempre que le sean aplicables.

INTERSEGURO COMPAÑÍA

EL CONTRATANTE

DE SEGUROS