



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE RENTA PARTICULAR PLUS
CÓDIGO SBS N° VI2027500143
N° POLIZA VI2027500143**

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

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 Muerte Accidental a cargo de La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Para el pago de la renta, el Asegurado o Beneficiario deberán acreditar su condición de supérstite mediante la presentación del Certificado de Supervivencia, conforme al numeral 13.

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. Nietos menores de 28 años.
4. 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.

El procedimiento para la designación y/o cambio de Beneficiarios se encuentra detallada en el Artículo N° 6 del Condicionado General de la Póliza.

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°	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								

Los Beneficiarios consignados en este documento son los estipulados por el Contratante en la declaración de beneficiarios que obra en poder de la Compañía.

Se considera como beneficiarios a los siguientes:

5. Cónyuge o concubino sin hijos o nietos. Porcentaje de renta 42%.
6. Cónyuge o concubino con hijos o nietos. Porcentaje de renta 35%.
7. Hijos hasta los 28 años.
8. En caso no exista cónyuge o concubino los porcentajes de renta serán los siguientes:
 - a. Un Hijo o nieto solo 42%
 - b. Más de un hijo y/o nieto: Se aplica la siguiente fórmula $\{42\% + (14\%*N)\} / N$, donde N es el número de hijos y/o nietos.
9. Padre mayor de 60 años o madre mayor de 50 años. Porcentaje de renta 14%.

En caso la sumatoria de las rentas sea mayor al 100%, se prorrateará hasta llegar al 100% de la renta del asegurado.

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

10. PLANES DEL SEGURO

- A. Renta Individual: Renta que se pagará solo al Asegurado de la póliza.
- 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.

11. 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

a. 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.

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.

12. PAGO DE LA RENTA

- A. El pago de la renta se efectuara en la moneda convenida en el presente contrato.
- B. El primer pago de renta se efectuara siete (7) días después de la emisión de la póliza.
- C. El pago de la renta se efectuara 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 renta será el primer día calendario del mes de solicitud del seguro.
- E. El pago de rentas a los beneficiarios 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 pagaran rentas al asegurado y sus beneficiarios correspondientes a un mismo mes.

13. 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⁾ NO APLICA

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

14. SUSPENSIÓN DE PAGO DE LA RENTA

A. 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. Lo indicado 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.

15. PRIMA COMERCIAL

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

- (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.

16. 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° | 0011-0661-0100066844-60 | , del banco BBVA Continental |
| Cuenta US\$ N° | 193- 2343888-1-44 | , del banco BCP |
| Cuenta US\$ N° | 4707898-000-07 | , 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.

17. PRESTAMOS

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

- A. Porcentaje máximo de la reserva matemática a solicitar⁽¹⁾:

(1) Expresado en porcentaje

18. 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.

19. 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