

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PREMIUM LIFE

CONDICIONES GENERALES

El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante la Compañía, emite a usted, en adelante el Contratante, la presente póliza sobre la vida del Asegurado, cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares, basándose en las declaraciones efectuadas por el Asegurado de la póliza en la solicitud del seguro. Los términos, condiciones y cláusulas que regirán el presente Contrato de Seguro, son las siguientes:

PRIMERA: DEFINICIONES

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta póliza de seguros:

- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios de la presente póliza.
- **Aseguradora:** Se refiere a la Compañía de Seguros, en el presente caso, El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, quien otorga las coberturas contratadas y que será la responsable del pago de los beneficios estipulados en la póliza.
- **Beneficio:** Es el importe que será pagado por la Compañía, en caso de siniestro bajo los términos de la póliza.
- **Beneficiario:** Es la persona designada en la solicitud por el Asegurado y cuyo nombre aparece en las Condiciones Particulares, como titular de los derechos que en ella se establecen. Su designación es expresa y debe existir interés asegurable entre el Beneficiario y el Asegurado.
- **Caducidad de la Póliza:** Situación que se produce en un Contrato de Seguro cuando por determinadas circunstancias previstas el contrato de seguro se resuelve automáticamente y deja de tener vigencia.
- **Cláusula Adicional:** Se refiere a la o las coberturas adicionales contratadas sobre el Asegurado y que son complementarias y forman parte del Contrato de Seguro.
- **Endoso:** Es el acuerdo mediante el cual se modifica, aclara o deja sin efecto parte del contenido de las condiciones generales o particulares de la póliza.
- **Cargo por Rescate:** Es la suma que se deduce de los saldos de las cuentas pertenecientes a la póliza, al momento de solicitar el rescate de ésta. El cargo por rescate figura en las Condiciones Particulares de la póliza.
- **Cobertura:** Es el compromiso aceptado por la Compañía en virtud del cual se obliga a pagar a los beneficiarios el importe del beneficio en los términos establecidos en la póliza.
- **Contratante:** Es la persona que suscribe con una entidad aseguradora una póliza de seguro.
- **Cuenta Consolidada:** Es la suma de los saldos de la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes.
- **Cuenta de Excedentes:** Es la cuenta donde se registran las primas excedentes, los rendimientos de la Cuenta de Excedentes y está sujeta a deducciones de gastos variables y deducciones mensuales.
- **Cuenta Individual:** Es la cuenta donde se registran las primas básicas, primas de las cláusulas adicionales, los rendimientos de la cuenta individual y se deducen gastos fijos y variables, así como deducciones mensuales que establece la póliza.
- **Deducción Mensual:** Es el monto que se debita de la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes por concepto del costo de la cobertura otorgada, el costo de las cláusulas adicionales - de ser el caso - y gastos de mantenimiento de la póliza.

- **Exclusiones:** Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia y que se encuentran expresamente indicadas en estas Condiciones Generales.
- **Fecha de Inicio del Seguro:** Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza como fecha de inicio de vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro.
- **Interés Asegurable:** La pérdida económica que el beneficiario del seguro sufre como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro.
- **Período de Gracia:** Es el plazo otorgado por la Compañía, dentro del cual se otorga cobertura, aún cuando no se hubiere pagado la prima. El plazo no puede exceder de treinta (30) días y la prima se deducirá del beneficio a ser pagado al finalizar la póliza, si ocurriera el siniestro durante dicho período de gracia.
- **Póliza:** Es el documento emitido por la Compañía en el que consta el contrato de seguro. En él se establecen los términos y condiciones de las coberturas contratadas.
- **Prima Básica:** Es el valor determinado por la Compañía, como contraprestación por las coberturas de seguro contratadas.
- **Prima Excedente:** Es el monto adicional a la prima básica, pagado voluntariamente por el Asegurado, con el fin de incrementar la Cuenta Consolidada.
- **Rehabilitar:** Es la posibilidad que tiene el Contratante de volver a poner en vigencia el contrato, si éste hubiera quedado resultado. Para ello deberá pagar el monto que la Compañía le indique y satisfacer las pruebas necesarias para evaluar su actual estado de salud.
- **Suma Asegurada:** también llamada **Capital Asegurado** es el monto contratado por esta cobertura y figura en las Condiciones Particulares. Forma parte del Importe del Beneficio que será pagado por la Compañía en caso de siniestro bajo los términos de la póliza.
- **Valor de Rescate:** Es el valor que puede retirar el Asegurado en caso que no deseara continuar con la póliza, luego de un determinado período de vigencia de la misma. El valor de rescate es igual al saldo de la Cuenta Individual menos el Cargo por Rescate que figura en las Condiciones Particulares más el saldo de la Cuenta de Excedentes. En ningún caso el Valor de Rescate será inferior al saldo de la Cuenta de Excedentes.
- **Tarifa Mensual del Seguro de Vida:** Es el monto utilizado por la Compañía para calcular la Deducción Mensual.

SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS Y LAS DECLARACIONES

La póliza y sus eventuales endosos firmados por funcionarios autorizados de la Compañía, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. La Compañía no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma. Si el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá devolverla en un plazo no mayor de quince (15) días calendario, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario la póliza se considerará aceptada en todas sus condiciones.

El Asegurado deberá devolver el cargo de recepción de la póliza debidamente firmado en señal de conformidad. El incumplimiento de dicha obligación no significará, por sí sola, la resolución del contrato ni la anulación de la póliza.

TERCERA: ESTRUCTURA DE LA POLIZA

Forman parte integrante de esta póliza, los siguientes documentos:

1. Los Endosos según su fecha, predominando los últimos sobre los primeros
2. Las Condiciones Particulares

3. Las Condiciones Generales
4. Las Condiciones Generales de las Cláusulas Adicionales
5. La Solicitud del Seguro; sus documentos accesorios o complementarios y los cuestionarios médicos cuando corresponda.

Los documentos antes indicados han sido enumerados de acuerdo a su jerarquía e importancia; de existir alguna contradicción entre ellos, se entenderá que los primeros prevalecen y modifican a los que les siguen en orden correlativo.

CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA

La póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en su solicitud, en sus documentos accesorios o complementarios y en los cuestionarios relativos a la salud del Asegurado.

Toda declaración falsa o toda omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocida hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, determina la nulidad del presente contrato. En dicho supuesto, el Asegurado y/o el Beneficiario carecerá de todo derecho de indemnización bajo la póliza, quedando la Compañía liberada de toda responsabilidad, con excepción de lo indicado en el siguiente párrafo.

De determinarse la nulidad del contrato, la Compañía devolverá al Asegurado el valor de las primas pagadas sin intereses, menos los Gastos Variables sobre Prima y Prima Excedente que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago del monto resultante se realizará en un solo acto y dentro de los treinta (30) días siguientes a la determinación de la nulidad del contrato por parte de la Compañía.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y, en su defecto, a las disposiciones contenidas en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, y sus normas modificatorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

QUINTA: VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

La Compañía se reserva el derecho de verificar si el Asegurado cumple con los requisitos para acceder a la cobertura de la presente póliza, dentro de un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de pago de la primera prima del seguro. Durante dicho plazo la cobertura del seguro estará limitada a cubrir el fallecimiento por muerte accidental del Asegurado, salvo que el contrato de seguro hubiera sido previamente resuelto por la Compañía de conformidad con lo dispuesto en la presente cláusula.

El presente contrato quedará resuelto de pleno derecho y la póliza quedará sin efecto, si dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de pago de la primera prima del seguro y luego de realizada la verificación correspondiente, o ante la imposibilidad de realización de la misma por causa imputable al Asegurado, la Compañía comunica su disconformidad respecto al cumplimiento de los requisitos para acceder a la cobertura.

Dicha comunicación podrá ser enviada al Asegurado por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número por él indicado en la solicitud del Seguro. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a la Compañía, ésta quedará liberada de toda obligación.

La falta de verificación de los requisitos de asegurabilidad, no limita a la Compañía a invocar posteriormente la nulidad del contrato de seguro, de comprobarse la existencia de declaraciones falsas, inexactas u omisiones que hubieran afectado la contratación del seguro, de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo de la cláusula cuarta referida a "Normas para la Contratación de la Póliza".

SEXTA: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA Y PLAZOS DE LA POLIZA

Las coberturas previstas en esta póliza adquieren fuerza legal desde las cero horas del día indicado en las Condiciones Particulares como de comienzo de las mismas, inicio que estará condicionado al pago de la prima inicial en las condiciones establecidas en la póliza. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se producirán a las cero horas de igual día del mes y año que corresponda.

Los años póliza son contados desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza.

La Fecha de Emisión, que figura en las Condiciones Particulares, es la fecha en la cual la Solicitud es aprobada.

SETIMA: COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a los beneficiarios el importe del beneficio contratado, en los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la misma.

OCTAVA: IMPORTE DEL BENEFICIO

El Contratante podrá elegir al inicio de la póliza entre las siguientes dos opciones de importe del beneficio por fallecimiento:

- Opción A – Suma Asegurada Creciente
El importe del beneficio será igual a la suma asegurada contratada señalada en las Condiciones Particulares de la póliza más el saldo de la Cuenta Consolidada al momento del siniestro.
- Opción B – Suma Asegurada Nivelada
El importe del beneficio será igual al valor más alto entre la suma asegurada contratada señalada en las Condiciones Particulares de la póliza y el 110 % del saldo de la Cuenta Consolidada al momento del siniestro.

La opción elegida por el Contratante figurará en las Condiciones Particulares. Asimismo, durante la vigencia de la póliza se permitirá cambiar entre opciones de beneficio por fallecimiento siempre y cuando el monto neto en riesgo resultante no sufra variación a la fecha de cambio.

Si al momento de liquidar el siniestro se determinara que la edad declarada en la solicitud de la póliza era menor que la edad real del Asegurado, se deducirá del Beneficio por Fallecimiento la diferencia entre la prima básica correspondiente a la edad real y la prima básica pagada por el Contratante.

NOVENA: TITULAR DE ESTA POLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares se hubiera convenido lo contrario.

Si el Contratante falleciere o se extinguiere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el Asegurado, si fuese persona distinta, se hiciera cargo de sus obligaciones antes del término del periodo de gracia referido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al Contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

DECIMA: EDAD

Para efectos del seguro se considerará que la edad es la edad actuarial del Asegurado, es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de seis (6) meses desde su último cumpleaños, en cuyo caso se considerará el número entero inmediatamente superior. La edad alcanzada es la edad actuarial del Asegurado a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, más el número de años completos transcurridos desde la misma.

El Contratante, el Asegurado o sus Beneficiarios deberán probar mediante documentación fehaciente, la fecha de nacimiento del Asegurado declarada para obtener la póliza. Dicha prueba podrá ser presentada por el Asegurado en cualquier momento. Asimismo, la Compañía podrá exigirla antes de otorgar cualquier valor u opción acordados por la póliza, ya sea al Contratante o a sus Beneficiarios.

Si resultase que la edad declarada fuese mayor que la real, la Compañía procederá a ajustar, desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, el saldo de la Cuenta Individual, Cuenta de Excedentes y el costo de las coberturas contratadas a las condiciones reales.

Si resultase que la edad declarada fuese menor que la real, la Compañía procederá a ajustar el costo futuro de las coberturas contratadas a las condiciones reales, sin perjuicio del procedimiento mencionado en la cláusula referida a "Importe del Beneficio" del presente contrato.

Si resultase que a la fecha de contratación de la póliza, el Asegurado era una persona no asegurable, el contrato quedará sin efecto, debiendo la Compañía devolver al Contratante el valor de las primas pagadas sin intereses, menos los Gastos Variables sobre Prima y Prima Excedente que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

DECIMO PRIMERA: PRIMAS

La primera prima vence en la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza. Se requiere el pago por adelantado de esta prima inicial para que la cobertura entre en vigencia.

Existen dos tipos de primas:

- a. Prima básica: es el valor determinado por la Compañía como el precio de las coberturas de seguro contratadas. Esta prima es depositada en la Cuenta Individual. La prima básica más recargos, derecho de emisión e impuestos si hubieren, constituyen la prima mínima por período mostrada en las Condiciones Particulares.
- b. Prima excedente: es el monto adicional a la prima básica, cuyo pago es opcional y tiene por objeto incrementar la Cuenta Consolidada. El pago de esta prima puede ser tanto regular (pagada al mismo tiempo que la prima básica) como no regular (pago único o en días distintos al pago de la prima básica). Las restricciones para la prima excedente se detallan en las Condiciones Particulares.

Las primas deberán ser pagadas sin necesidad de requerimiento previo de ninguna especie, de acuerdo a lo indicado por el Asegurado en la solicitud del seguro. La Compañía no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante un cargo o descuento convenido.

En los casos de pago de prima mediante un sistema de cargo automático, es responsabilidad del Asegurado verificar que los cargos de prima se realicen.

Si el Asegurado deseara modificar el procedimiento de pago de primas inicialmente establecido, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía, la que se reservará el derecho de aceptar o no dicha solicitud.

DECIMO SEGUNDA: PORTAFOLIOS DE INVERSION

El Contratante podrá elegir entre dos portafolios de inversión con diferentes niveles de riesgo. El primero de carácter más conservador denominado Fondo Controlado, o el segundo con mayor grado de riesgo denominado Fondo Balanceado.

El portafolio de inversión elegido por el Contratante figura en las Condiciones Particulares. Asimismo, el Contratante podrá solicitar el cambio de portafolio de inversión, sujeto a un cargo, durante la vigencia de la póliza. El cargo por cambio de portafolio, así como el número máximo de cambios de portafolio en un año póliza se muestran en las Condiciones Particulares.

Las tasas de rendimiento de ambos portafolios pueden variar en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que los componen, no ofreciéndose garantía alguna de rendimiento ni de capital. Consecuentemente el rendimiento acreditado en las cuentas podrá ser positivo o negativo, dependiendo del resultado de las inversiones.

- **Fondo Controlado**

Este fondo invertirá el 100% del portafolio en activos de renta fija, una parte en bonos locales y la parte complementaria en bonos del exterior (sujeto a la normativa vigente sobre inversiones en el exterior). Los bonos locales deberán tener rating

local AAA/AA+ o rating internacional igual o superior a la República del Perú (BB). La parte invertida en el instrumentos del exterior deberá necesariamente tener clasificación internacional grado de inversión.

- **Fondo Balanceado**

Este fondo invertirá en activos de renta fija y en acciones internacionales. La parte local será invertida en activos de renta fija, con rating local AAA/AA+ o rating internacional igual o superior a la República del Perú. La parte internacional será invertida en acciones internacionales (sujeto a la normativa vigente sobre inversiones en el exterior), fundamentalmente índices del mercado accionario de economías líderes (países G7) y títulos de renta fija del exterior con calificación mínima de grado de inversión.

En ambos casos, el portafolio se valorizará a precios de mercado, diariamente, calculando las rentabilidades intra-periodo bajo el criterio de ponderación por tiempo.

La Compañía llevará un registro independiente del movimiento de estos fondos. Los activos serán transados únicamente en mercados regulados por las autoridades correspondientes. La composición y movimiento de los fondos serán informados periódicamente a la Superintendencia de Banca y Seguros. Asimismo, el contratante recibirá un informe periódico de las tenencias y resultados del período.

DECIMO TERCERA: RENDIMIENTOS DE LAS CUENTAS

Los rendimientos se calcularán y acreditarán en forma diaria tanto en la Cuenta Individual como en la Cuenta de Excedentes. Para calcular los rendimientos a acreditarse al final de cada día, se utilizará la tasa diaria equivalente a la tasa de rendimiento anual neta del referido día.

Se entiende por tasa de rendimiento neta a aquella que la Compañía calcula en función al rendimiento de los activos que componen el fondo de inversión que haya elegido el Contratante, luego de deducir la comisión de administración de la Compañía.

La tasa de rendimiento acreditada en las cuentas podrá ser positiva o negativa, dependiendo del retorno de mercado de los activos que componen el portafolio elegido.

- **Rendimientos de la Cuenta Individual**

Los rendimientos de la Cuenta Individual se calcularán con la tasa diaria mencionada en el primer párrafo y teniendo como base de aplicación el saldo de la Cuenta Individual al final del día anterior a la acreditación.

- **Rendimientos de la Cuenta de Excedentes**

Los rendimientos de la Cuenta de Excedentes se calcularán con la tasa diaria mencionada en el primer párrafo y teniendo como base de aplicación el saldo de la Cuenta de Excedentes al final del día anterior a la acreditación.

DECIMO CUARTA: CUENTA CONSOLIDADA

La Cuenta Consolidada al final de cualquier día, estando vigente la póliza, será igual a:

- El saldo de la Cuenta Individual al final del día
- **más**
- El saldo de la Cuenta de Excedentes al final del mismo día.

DECIMO QUINTA: CONSTITUCION DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El saldo de la Cuenta Individual a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza será igual a cero.

El saldo de la Cuenta Individual al final de cualquier día, estando vigente la póliza, será igual a:

- El saldo de la Cuenta Individual al final del día anterior
- Toda prima básica pagada durante el día, neta de derecho de emisión e impuestos, si existieran.
- Los gastos variables correspondientes a la prima básica pagada durante el día. Estos gastos son un porcentaje de la prima básica y figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares.
- La Dedución Mensual de la Cuenta Individual realizada en el día, si fuera el primer día del mes, o cero en caso contrario.
- Los rendimientos de la Cuenta Individual devengados durante el día, de acuerdo a lo establecido en la cláusula "Rendimientos de las Cuentas".

DECIMO SEXTA: CONSTITUCION DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

El saldo de la Cuenta de Excedentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza será igual a cero.

El saldo de la Cuenta de Excedentes al final de cualquier día, estando vigente la póliza, será igual a:

- El saldo de la Cuenta de Excedentes al final del día anterior
- Toda prima excedente pagada durante el día, neta de derecho de emisión e impuestos, si existieran.
- Los gastos variables correspondientes a la prima excedente pagada durante el día. Estos gastos son un porcentaje de la prima excedente y figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares.
- La Dedución Mensual de la Cuenta de Excedentes realizada en el día, si fuera el primer día del mes, o cero en caso contrario.
- Los retiros parciales de la Cuenta de Excedentes realizados durante el día.
- Los rendimientos de la Cuenta de Excedentes devengados durante el día, de acuerdo a lo establecido en la cláusula "Rendimientos de las Cuentas".

DECIMO SETIMA: DEDUCCION MENSUAL DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El día primero de cada mes calendario se calculará y realizará la Dedución Mensual de la Cuenta Individual, la que está conformada por:

- La proporción del costo mensual de la cobertura que se deduce de la Cuenta Individual
- El costo por el mes en curso de las Cláusulas Adicionales que se hubieran incorporado a la póliza, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares
- El cargo mensual operativo en la proporción de (1 – gastos variables sobre prima básica). El máximo cargo anual operativo figura en las Condiciones Particulares y los gastos variables sobre prima básica figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares.

DECIMO OCTAVA: DEDUCCION MENSUAL DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

El día primero de cada mes calendario se calculará y realizará la Dedución Mensual de la Cuenta de Excedentes, la que está conformada solamente por:

- La proporción del costo mensual de la cobertura que se deduce de la Cuenta de Excedentes

DECIMO NOVENA: COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA

El costo mensual de la cobertura depende de la opción de Importe del Beneficio elegida por el Contratante, las características de cada una de dichas opciones figura en la cláusula "Importe del Beneficio".

El costo mensual de la cobertura para la Opción A y Opción B, respectivamente, se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- Opción A – Suma Asegurada Creciente
La suma asegurada contratada se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida"
- Opción B – Suma Asegurada Nivelada

Si la suma asegurada contratada es mayor que el 110% del saldo de la Cuenta Consolidada:

La diferencia entre la suma asegurada y el saldo de la Cuenta Consolidada se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida"

Si la suma asegurada es menor que el 110% del saldo de la Cuenta Consolidada:

El 10% del saldo de la Cuenta Consolidada se divide entre mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida"

El costo mensual de la cobertura se deduce tanto de la Cuenta Individual, como de la Cuenta de Excedentes, proporcionalmente a la participación de cada una de las cuentas en el saldo de la Cuenta Consolidada al momento de realizar el cálculo.

VIGESIMA: TARIFA MENSUAL DEL SEGURO DE VIDA

La "Tarifa Mensual del Seguro de Vida" depende del género del Asegurado, la edad que alcanzó en su último aniversario de póliza y la última categoría de riesgo que le haya sido asignada. Esta tarifa mensual es calculada periódicamente por la Compañía de acuerdo con sus expectativas de mortalidad futura y no podrá exceder en ningún caso las "Tarifas Mensuales Máximas por Mil de Capital".

Las "Tarifas Mensuales Máximas por Mil de Capital" de cada asegurado figuran en la Tabla A de sus respectivas Condiciones Particulares. Dichas tarifas máximas se basan en la Tabla de Mortalidad presentada a la Superintendencia de Banca y Seguros para este plan y dependen del género del Asegurado, la edad alcanzada y la última categoría de riesgo asignada.

La Tabla A será reemplazada en cada oportunidad en la que se produzca una modificación en la categoría de riesgo.

VIGESIMO PRIMERA: PERIODO DE GRACIA

Si en el primer día de un mes se verificara que el importe de la Deducción Mensual correspondiente a dicho mes es superior al Valor de Rescate, la póliza entrará en un Período de Gracia de treinta (30) días, durante el cual la cobertura se mantendrá vigente. Durante los primeros tres (3) años póliza, la verificación tendrá en cuenta el saldo de la Cuenta Consolidada, en lugar del Valor de Rescate.

Si al finalizar el Período de Gracia no se pudiera realizar la respectiva "Deducción Mensual" por falta de fondos en las cuentas, el contrato de seguro terminará de pleno derecho y en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación, o requerimiento alguno, liberándose la Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

El Contratante podrá regularizar su situación abonando durante el Período de Gracia las primas básicas necesarias para que la póliza se mantenga vigente. De no realizar esto dentro del Período de Gracia, la póliza caducará automáticamente sin valor de rescate alguno. No se permitirá el pago sólo de primas excedentes durante el Período de Gracia.

Debe entenderse que durante el Período de Gracia la cobertura se mantendrá vigente. Si el Asegurado sufriera un siniestro cubierto por esta póliza durante el Período de Gracia, la Compañía deducirá del beneficio correspondiente la Dedución Mensual adeudada por el Contratante.

VIGESIMO SEGUNDA: REHABILITACION

El Contratante podrá rehabilitar la póliza que hubiera caducado por falta de regularización de pagos durante el Período de Gracia, dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de finalización del referido período, con la finalidad de restablecer los términos originales del contrato.

La póliza no podrá ser rehabilitada cuando la misma haya sido liquidada por su valor de rescate total.

Los requisitos que debe cumplir el Contratante para que la póliza pueda ser rehabilitada en los términos previstos en la presente cláusula, son los siguientes:

- Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre el Asegurado que sean satisfactorias a juicio de la Compañía; siendo de cargo del Contratante los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- Pagar el monto que le indique la Compañía, el cual será calculado con el objetivo de mantener la póliza vigente por un período mínimo de seis (6) meses, con el rendimiento del portafolio a la fecha de rehabilitación.

Cumplidas estas condiciones, la póliza quedará rehabilitada a partir del día primero del mes siguiente a aquél en que la Compañía haya aprobado la solicitud de rehabilitación. A la fecha de rehabilitación los saldos de la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes tendrán los mismos valores nominales que aquellos que tuvieron en la fecha en que caducó la póliza. El plazo estipulado para el período de carencia por suicidio comenzará a regir nuevamente desde el momento de la rehabilitación.

VIGESIMO TERCERA: RETIROS PARCIALES

En cualquier momento posterior al "Plazo Mínimo para Solicitudes de Retiros Parciales", que figura en las Condiciones Particulares, el Contratante podrá solicitar, por escrito, fracciones en efectivo del saldo de su Cuenta de Excedentes disminuido en el "Cargo por Retiro Parcial" especificado en las Condiciones Particulares. En ningún caso el importe del retiro parcial podrá superar el saldo de la Cuenta de Excedentes, ni tener un valor no comprendido entre los montos mínimo y máximo definidos en las Condiciones Particulares.

La Compañía se reserva el derecho de limitar la cantidad de retiros que pueden solicitarse durante cada año póliza. Tal limitación figura en las Condiciones Particulares.

Cada retiro parcial produce una disminución equivalente en el saldo de la Cuenta de Excedentes y, por lo tanto, ocasiona una variación en el beneficio por fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la cláusula referida a "Importe del Beneficio".

VIGESIMO CUARTA: RESOLUCION DE LA POLIZA Y VALOR DE RESCATE

El Contratante podrá solicitar, luego de transcurrido el "Plazo Mínimo para Solicitudes de Rescate" (especificado en las Condiciones Particulares), la resolución de su póliza por el correspondiente Valor de Rescate, previa comunicación escrita con por lo menos un mes de anticipación, quedando la póliza sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes siguiente a la respectiva comunicación (fecha de resolución) y extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza, salvo la obligación de la Compañía de abonar el valor de rescate. La comunicación de resolución de la póliza deberá adjuntar el original de la póliza y copia del DNI del Contratante o copia del RUC y DNI del representante tratándose de personas jurídicas.

Si a la resolución de la póliza el saldo de la Cuenta Individual es mayor que el correspondiente Cargo por Rescate, el Valor de Rescate será igual a:

- Saldo de la Cuenta Individual
menos
- Cargo por Rescate que figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares
más
- Saldo de la Cuenta de Excedentes

Si a la resolución de la póliza el saldo de la Cuenta Individual es menor que el correspondiente Cargo por Rescate, el Valor de Rescate será igual a:

- Saldo de la Cuenta de Excedentes

Asimismo, el Contratante podrá solicitar la resolución de su póliza sin derecho al Valor de Rescate, en cualquier momento antes del "Plazo Mínimo para Solicitudes de Rescate", aplicándose los mismos requisitos y plazos establecidos en el primer párrafo de la presente cláusula.

El Valor de Rescate será pagado en un solo acto y dentro de los treinta (30) días posteriores a la resolución del contrato.

VIGESIMO QUINTA: LIMITE DE LOS NOVENTA Y CINCO (95) AÑOS

Si el Asegurado alcanzara con vida el aniversario de la póliza en el cual cumple los noventa y cinco (95) años de edad para el seguro y la póliza estuviera vigente en ese momento, la Compañía pagará a esta persona el saldo de la Cuenta Consolidada, dándose por concluida la cobertura de la póliza y toda obligación de pago entre las partes.

VIGESIMO SEXTA: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en la que se produzca el fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el beneficio por fallecimiento vigente.
2. Aquella en la que el período de gracia, concedido según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que se pueda realizar la respectiva deducción mensual por falta de fondos en la cuenta individual y/o cuenta de excedentes.
3. El último día hábil del mes siguiente a la fecha en la que el Contratante solicite por escrito la resolución y/o el rescate de su póliza, en cuyo caso se aplicará lo establecido en la cláusula referida a dichos temas.
4. Aquella en la que el Asegurado alcance los noventa y cinco (95) años de edad para la póliza, cumpliéndose lo establecido en la cláusula referida al Límite de los Noventa y Cinco Años.
5. Al inicio de vigencia si existía declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocidas, hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones.

Las coberturas contratadas a través de las Cláusulas Adicionales incorporadas a la póliza, caducarán en la fecha estipulada para cada una de ellas en las Condiciones Particulares o en cualquiera de las fechas mencionadas en los puntos precedentes, lo que ocurra primero.

VIGESIMO SETIMA: EXCLUSIONES - RIESGOS NO CUBIERTOS

Este contrato de seguros no cubre el fallecimiento del Asegurado, cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a) Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional; servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.

- b) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el beneficiario.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) En los seguros sobre la vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.
- f) El uso de estupefacientes.
- g) Suicidio o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento, salvo que hubieran transcurrido tres (3) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro o desde la última rehabilitación.
Asimismo, transcurridos los primeros años de vigencia, los aumentos de capital asegurado solicitados por el Contratante que se hayan concedido en los tres (3) años inmediatamente anteriores al suicidio, no integrarán el beneficio por fallecimiento, devolviendo la Compañía el costo del seguro de vida correspondiente a dichos aumentos.
- h) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el Asegurado un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada mediante un endoso de la póliza.

Producido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cobertura por cualquiera de las causas enunciadas en los incisos precedentes, la Compañía pagará el Valor de Rescate de la póliza, si lo hubiere, al Beneficiario.

VIGESIMO OCTAVA: DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El Contratante tiene el derecho de nombrar a el o los Beneficiarios Principales y Contingentes que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso, siempre que exista interés asegurable entre el Asegurado y los beneficiarios. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el beneficio del seguro de vida pagadero al fallecimiento del Asegurado. El Contratante podrá cambiar en cualquier momento el o los Beneficiarios, salvo que haya cedido este derecho a un tercero.

Tanto la designación como el cambio de el o los Beneficiarios se hará en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro o en cualquier otro momento posterior, y será válida siempre que se notifique con anterioridad a la ocurrencia del siniestro. Los cambios notificados a la Compañía con posterioridad al fallecimiento del Asegurado, sólo serán válidos si son realizados por testamento o mediante documento firmado ante notario público; sin embargo, se deja expresa constancia que la Compañía quedará liberada de responsabilidad en caso de pagar la indemnización correspondiente a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificando esta designación.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Quando se designe a los herederos como beneficiarios, se entenderá por ellos a los que por ley sucedan al Asegurado, si no se hubiera otorgado testamento. Si se hubiese otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá en partes iguales. Cuando el Contratante no designe Beneficiarios o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos del Asegurado, en el orden de prelación legal establecido y en partes iguales.

La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de el o los beneficiarios o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

El pago del beneficio del seguro contratado se efectuará a el o los Beneficiarios Principales y solamente en caso que al momento del fallecimiento del Asegurado no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los Beneficiarios Contingentes.

VIGESIMO NOVENA: MODIFICACIONES DE LA SUMA ASEGURADA

Transcurrido un (1) año de vigencia de la póliza, el Contratante puede solicitar, por escrito, aumentar la Suma Asegurada. Dicho incremento podrá ser por un monto igual o superior al Capital Adicional Mínimo, detallado en las Condiciones Particulares. En este caso, la Compañía se reserva el derecho de exigir a su criterio, evidencias de asegurabilidad satisfactorias sobre el Asegurado. Si el aumento es llevado a cabo, el costo del seguro será recalculado considerando la nueva categoría de riesgo asignada y tomando en cuenta lo indicado en la cláusula referida a "Tarifa Mensual del Seguro de Vida". El aumento tendrá vigencia a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que la Compañía apruebe la solicitud.

Transcurridos cinco (5) años de vigencia de la póliza, el Contratante puede solicitar, por escrito, disminuir la suma asegurada, siempre y cuando la nueva suma asegurada no sea menor que el "Capital Asegurado Mínimo Aceptado" que figura en las Condiciones Particulares. El cambio tendrá vigencia a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que la Compañía apruebe la solicitud, salvo que el Contratante hubiera pagado la prima por periodos semestrales o anuales adelantados, en cuyo caso el cambio tendrá vigencia a partir del día siguiente a la finalización del periodo respectivo.

Cualquier cambio en la suma asegurada sólo será permitido cuando hayan transcurrido por lo menos veinticuatro (24) meses desde la última solicitud de cambio aprobada. Todo cambio en la suma asegurada, implicará la correlativa modificación de todas las Cláusulas Adicionales cuyos límites de indemnización estén vinculados - directa o indirectamente - con la suma asegurada.

Una vez autorizada la modificación de la suma asegurada por parte de la Compañía, se adecuarán los niveles de las primas periódicas, a los efectos de cumplir con las coberturas prometidas.

TRIGESIMA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, percibirán el beneficio por fallecimiento que corresponda, según lo establecido en las Condiciones Particulares.

La Compañía efectuará el pago que corresponda en sus oficinas, para lo cual los beneficiarios deberán presentar el formato de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía, debidamente llenado, adjuntando las siguientes pruebas:

Caso de Muerte Natural:	Caso de Muerte Accidental:
1. Partida de defunción o acta de defunción legalizada.	1. Partida de defunción o acta de defunción legalizada.
2. Certificado médico de defunción completo legalizado.	2. Certificado médico de defunción completo legalizado.
3. Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía).	3. Informe médico ampliatorio (formato de la Compañía).
4. Póliza.	4. Póliza.
	5. Protocolo de necropsia completo.
	6. Atestado policial completo.
	7. Resultado toxicológico.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información adicional que ésta solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias para tal fin.

En los casos en los que exista un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que no sea parte la Compañía y de cuya definición dependa - a juicio razonable de la Compañía - la cobertura del siniestro o el derecho del Beneficiario, la Compañía podrá supeditar la decisión de la cobertura del siniestro o el pago del beneficio a la conclusión en última instancia del proceso respectivo.

TRIGESIMO PRIMERA: RECLAMACION FRAUDULENTA

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o sus beneficiarios perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo el Contratante, el Asegurado, sus beneficiarios o terceras personas que actúen en su

representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

TRIGESIMO SEGUNDA: PAGO DEL BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

La obligación de pagar el beneficio por fallecimiento o capital asegurado a los beneficiarios deberá ser cumplida por la Compañía en un solo acto y por su valor total.

TRIGESIMO TERCERA: INFORMACION AL CONTRATANTE

La Compañía suministrará periódicamente al Contratante la siguiente información:

- Nombre del Contratante
- Nombre del Asegurado
- Número de póliza
- Período al cual corresponde la información
- Beneficio por Fallecimiento vigente a la fecha del informe
- Cláusulas Adicionales contratadas e importe de los beneficios correspondientes
- Saldo de la Cuenta Consolidada a la fecha del informe
- Movimientos producidos en la Cuenta Consolidada desde la fecha del último informe: primas, rendimientos, y retiros.
- Composición o tenencias del portafolio de inversión elegido, así como sus resultados.

Dicha información deberá ser remitida como mínimo anualmente, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al término del año póliza.

TRIGESIMO CUARTA: DUPLICADO DE POLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Contratante podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Contratante tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. En ambos casos, los gastos correspondientes serán por cuenta del Contratante.

TRIGESIMO QUINTA: IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, estarán a cargo del Contratante, de los Beneficiario o de los herederos, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

TRIGESIMO SEXTA: DOMICILIO

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato, es el de la Compañía y los últimos declarados por el Contratante y Asegurado, según sea el caso.

TRIGESIMO SETIMA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que los beneficiarios hubieran solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar el capital asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

TRIGESIMO OCTAVA: CONVENIO ARBITRAL

Toda discrepancia entre la Compañía, el Asegurado y/o el Beneficiario de esta póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la validez, interpretación de los términos del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de la Compañía o por cualquier otra causa, será resuelta por medio de un arbitraje de derecho, cuyo Tribunal estará compuesto por tres árbitros que serán designados uno por cada parte, y el tercero, quien presidirá el Tribunal, será elegido de mutuo acuerdo entre los árbitros designados. Dicho Tribunal Arbitral que resolverá las controversias planteadas de acuerdo al procedimiento establecido en la Ley General de Arbitraje, tendrá como sede la ciudad de Lima, renunciando para este efecto las partes, al fuero de su domicilio.

El laudo que expida el Tribunal Arbitral será final y obligatorio y, en consecuencia, las partes renuncian expresamente a la interposición de los recursos de apelación y nulidad, salvo en los casos expresamente previstos en la Ley General de Arbitraje.

Las partes acuerdan que los gastos de arbitraje serán asumidos en igual proporción por cada una de las partes, empero a pedido de parte, el Tribunal podrá condenar a la parte vencida al pago de la totalidad de dichos pagos.

TRIGESIMO NOVENA: MODIFICACION DE LA POLIZA

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser hecha por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de la Compañía.

CUATRIGESIMA: CESION DE DERECHOS

Cualquier cesión de derechos, gravamen, caución o garantía que tenga por base este contrato, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la misma póliza por medio de un endoso. Sin estos requisitos, los convenios realizados por el Contratante con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía.

CUATRIGESIMO PRIMERA: MONEDA DEL CONTRATO

Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro.

También se deja claramente establecido que si la moneda prevista en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro, no fuese la de curso legal en el Perú, y como consecuencia de: (i) cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de Reserva del Perú o (ii) por mandato de cualquier norma legal, o (iii) por cualquier otra razón ajena al control de la Compañía;

- a. La Compañía, el Contratante, o el Asegurado no pudiera o no le estuviera permitido obtener la moneda extranjera en el mercado; o
- b. Existiera impedimento de mantener las reservas o inversiones en moneda extranjera,

todas las obligaciones contractuales vigentes y pendientes de ser ejecutadas serán convertidas a moneda nacional utilizando el tipo de cambio determinado por la Compañía y basado en las condiciones de mercado, salvo que en los supuestos (i) o (ii) precedentes, la disposición del Banco Central o la norma legal, fijara la tasa de cambio aplicable. En cualquier circunstancia, el Asegurado será notificado sobre la conversión a moneda nacional.

CLAUSULA ADICIONAL VIDA TEMPORAL HASTA LOS 55 AÑOS DE EDAD

La cobertura adicional de Vida Temporal hasta los 55 Años de Edad se rige por lo establecido en la presente cláusula adicional y en las Condiciones Generales del seguro principal, en adelante Condiciones Generales de la póliza.

PRIMERA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a los beneficiarios - en adición a la suma asegurada del seguro principal - el capital asegurado señalado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones establecidos y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la cláusula adicional.

El periodo de vigencia de la póliza será hasta el fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene cincuenta y cuatro (54) años de edad actuarial.

SEGUNDA: EDAD

La edad de contratación de esta cláusula adicional deberá estar comprendida entre los dieciocho (18) y los cincuenta (50) años de edad actuarial, pudiendo permanecer vigente hasta el fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene cincuenta y cuatro (54) años de edad actuarial.

Si se comprobare que la edad del Asegurado era mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la suma asegurada de esta cláusula adicional será reducida de modo tal que sea igual a la cantidad que la prima pagada hubiera asegurado si hubiese sido declarada la edad correcta. Pero si se comprobare que el Asegurado era mayor de cincuenta (50) años de edad al momento de contratación de esta cláusula adicional, ésta será nula y las primas pagadas por esta cláusula adicional correspondientes a los dos primeros años serán aplicadas a cubrir gastos efectuados por la Compañía. Las demás primas pagadas por esta cláusula adicional serán devueltas sin intereses. Si al momento de liquidar el siniestro se comprobare que la edad era menor que la declarada, se pagará el capital asegurado de esta cláusula adicional y entregará a los beneficiarios el exceso de prima recibida por esta cláusula adicional, sin intereses.

TERCERA: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta cláusula adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b) La fecha de finalización de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, la que corresponderá al fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene cincuenta y cuatro (54) años de edad actuarial, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional, en caso que el seguro principal contemple una duración mayor a esta cláusula adicional.

- c) La solicitud expresa del Contratante de la cancelación de esta cláusula adicional. La solicitud deberá ser presentada por escrito en las oficinas de la Compañía, quedando esta cobertura sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes siguiente a la respectiva comunicación.
- d) Por rescate o transformación del seguro principal en seguro saldado o en seguro prorrogado cuando estos derechos estén contemplados en la póliza.
- e) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas, exoneración del débito mensual o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

El pago del valor de la prima correspondiente a esta cobertura después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho en ningún caso al pago del capital asegurado previsto para esta cláusula por el fallecimiento que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima pagada será devuelta al Contratante sin ningún tipo de interés.

CUARTA: EXCLUSIONES

Rigen para la cobertura de Vida Temporal hasta los 55 Años de Edad las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

QUINTA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Los beneficiarios deberán informar por escrito a la Compañía sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, siguiendo el procedimiento establecido en la cláusula Requisitos para Solicitar el Beneficio de las Condiciones Generales del seguro principal.

CLAUSULA ADICIONAL VIDA TEMPORAL HASTA LOS 65 AÑOS DE EDAD

La cobertura adicional de Vida Temporal hasta los 65 Años de Edad se rige por lo establecido en la presente cláusula adicional y en las Condiciones Generales del seguro principal, en adelante Condiciones Generales de la póliza.

PRIMERA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a los beneficiarios - en adición a la suma asegurada del seguro principal - el capital asegurado señalado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, en los términos y condiciones establecidos y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la cláusula adicional.

El período de vigencia de la póliza será hasta el fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial.

SEGUNDA: EDAD

La edad de contratación de esta cláusula adicional deberá estar comprendida entre los dieciocho (18) y los sesenta (60) años de edad actuarial, pudiendo permanecer vigente hasta el fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial.

Si se comprobare que la edad del Asegurado era mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, la suma asegurada de esta cláusula adicional será reducida de modo tal que sea igual a la cantidad que la prima pagada hubiera asegurado si hubiese sido declarada la edad correcta. Pero si se comprobare que el Asegurado era mayor de sesenta (60) años de edad al momento de contratación de esta cláusula adicional, ésta será nula y las primas pagadas por esta cláusula adicional correspondientes a los dos primeros años serán aplicadas a cubrir gastos efectuados por la Compañía. Las demás primas pagadas por esta cláusula adicional serán devueltas sin intereses. Si al momento de liquidar el siniestro se comprobare que la edad era menor que la declarada, se pagará el capital asegurado de esta cláusula adicional y entregará a los beneficiarios el exceso de prima recibida por esta cláusula adicional, sin intereses.

TERCERA: TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta cláusula adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b) La fecha de finalización de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, la que corresponderá al fin del año póliza en el cual el Asegurado tiene sesenta y cuatro (64) años de edad actuarial, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional, en caso que el seguro principal contemple una duración mayor a esta cláusula adicional.

- c) La solicitud expresa del Contratante de la cancelación de esta cláusula adicional. La solicitud deberá ser presentada por escrito en las oficinas de la Compañía, quedando esta cobertura sin efecto a las 23:59 horas del último día hábil del mes siguiente a la respectiva comunicación.
- d) Por rescate o transformación del seguro principal en seguro saldado o en seguro prorrogado cuando estos derechos estén contemplados en la póliza.
- e) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas, exoneración del débito mensual o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

El pago del valor de la prima correspondiente a esta cobertura después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho en ningún caso al pago del capital asegurado previsto para esta cláusula por el fallecimiento que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima pagada será devuelta al Contratante sin ningún tipo de interés.

CUARTA: EXCLUSIONES

Rigen para la cobertura de Vida Temporal hasta los 65 Años de Edad las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

QUINTA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Los beneficiarios deberán informar por escrito a la Compañía sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, siguiendo el procedimiento establecido en la cláusula Requisitos para Solicitar el Beneficio de las Condiciones Generales del seguro principal.



**POLIZA DE SEGURO DE VIDA
PREMIUM LIFE
Póliza N°
ASEGURADO
CONTRATANTE**

VERSIÓN

SOLICITUD

FECHA

COPIA

POLIZA

ASEGURADO

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: S/.
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA
SEGURO DE VIDA – PREMIUM LIFE

DATOS DE LA POLIZA

N° DE POLIZA:

RIESGO:

FECHA DE EMISION:

MONEDA DEL CONTRATO:

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:

OPCION DE IMPORTE DEL BENEFICIO:

COBERTURA BASICA Y CLAUSULAS ADICIONALES INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

BENEFICIO	SUMA ASEGURADA	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE CARENCIA	FIN DE VIGENCIA

BENEFICIARIOS PRINCIPALES

NOMBRES % PARENTESCO FORMA DE PAGO

BENEFICIARIOS CONTINGENTES

NOMBRES % PARENTESCO FORMA DE PAGO

EL PACIFICO VIDA

Compañía de Seguros y Reaseguros



Funcionario

Funcionario

VERSIÓN

SOLICITUD

FECHA

COPIA

POLIZA

ASEGURADO

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

ASEGURADO

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD AL INICIO DEL CONTRATO:

DOMICILIO:

ENVIO DE CORRESPONDENCIA:

CONTRATANTE

NOMBRE:

DIRECCIÓN:

AGENTE – ASESOR DE SEGURO

NOMBRE:

TELEFONO:

COMISION:

REGISTRO:

ACERCA DEL CAPITAL ASEGURADO

MONTO DE CAPITAL ASEGURADO MINIMO ACEPTADO:

MONTO DE CAPITAL ADICIONAL MINIMO ACEPTADO:

ACERCA DE LOS PORTAFOLIOS DE INVERSIÓN Y LOS RENDIMIENTOS

PORTAFOLIO DE INVERSIÓN:

MÁXIMO NÚMERO DE CAMBIOS DE PORTAFOLIO EN UN AÑO PÓLIZA:

CARGO POR CAMBIO DE PORTAFOLIO:

Los rendimientos de la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes varían en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que respaldan el portafolio elegido por el Contratante, no ofreciéndose garantía alguna de rentabilidad ni de capital. Consecuentemente el rendimiento a creditado en las cuentas podrá ser positivo o negativo, dependiendo del resultado de las inversiones del portafolio elegido.



CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

ACERCA DE LA PRIMA

PRIMA BASICA NETA	US\$	
RECARGOS	US\$	
PRIMA EXCEDENTE	US\$	
DERECHO DE EMISIÓN	US\$	
I.G.V.	US\$	
PRIMA BRUTA	US\$	

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA:

FORMA DE PAGO DE PRIMA RENOVACIÓN:

PRIMA MINIMA POR PERIODO (SIN CONSIDERAR PRIMA EXCEDENTE):

MÁXIMO CARGO ANUAL OPERATIVO:

ACERCA DE LA PRIMA EXCEDENTE

PRIMA EXCEDENTE MÁXIMA POR PERIODO (PAGO REGULAR):

PRIMA EXCEDENTE MÍNIMA (PAGO NO REGULAR):

PRIMA EXCEDENTE MÁXIMA (PAGO NO REGULAR):

MÁXIMO NÚMERO DE DEPOSITOS DE PRIMA EXCEDENTE POR AÑO PÓLIZA:

(PAGO NO REGULAR)

ACERCA DEL RETIRO PARCIAL

PLAZO MINIMO PARA SOLICITUDES DE RETIROS PARCIALES:

CARGO POR RETIRO PARCIAL:

MONTO MINIMO DE RETIRO PARCIAL:

MONTO MAXIMO DE RETIRO PARCIAL:

MAXIMO NÚMERO DE RETIROS PARCIALES POR AÑO POLIZA:

ACERCA DEL RESCATE

PLAZO MINIMO PARA SOLICITUDES DE RESCATE:

El impuesto a la renta (de cargo del Contratante) grava la diferencia entre el valor actualizado de las primas pagadas y los beneficios pagados por la Compañía al Contratante de la póliza, estando con vida el Asegurado. Esta ganancia está exonerada del Impuesto a la Renta hasta el 31 de Diciembre de 2006 (artículo 19, inciso f) de la Ley del Impuesto a la Renta, modificado por Ley 27804). Culminada la exoneración, la Compañía retendrá el impuesto a la renta que corresponda.

EL PACIFICO VIDA



Compañía de seguros y reaseguradora

VERSIÓN

SOLICITUD

FECHA

COPIA

POLIZA

ASEGURADO

