

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

SEGURO DE VIDA INVERSIÓN FLEX

SOLICITUD DE PÓLIZA N°: «XXXXXXXXXX»

PÓLIZA N°: «XXXXXXXXXX»

CODIGO SBS: VI2007100105, producto adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: PACIFICO SEGUROS

CONTRATANTE: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

ASEGURADO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
Seguro de Vida Inversión Flex

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA PÓLIZA

Nº DE SOLICITUD: «XXXXXXXXXXXX»
Nº DE PÓLIZA: «XXXXXXXXXXXX»
FECHA DE EMISIÓN (IMPRESIÓN DE LA PÓLIZA): «dd/mm/aaaa»
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: «dd/mm/aaaa» 00:00 Horas
FECHA DE FIN DE VIGENCIA: «dd/mm/aaaa» 23:59 Horas
MONEDA DEL CONTRATO: «XXXXXXXXXXXX»

2. CONTRATANTE

NOMBRE COMPLETO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»
Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»
DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA: «Dirección de correspondencia de la póliza»
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

Se deja expresa constancia que el Contratante autoriza a Pacífico Seguros a notificarle cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá su domicilio contractual, comprometiéndose a informar por escrito cualquier variación con, por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las notificaciones enviadas a la dirección electrónica antes consignada o registrada posteriormente ante la Compañía.

3. ASEGURADO(S)

NOMBRE COMPLETO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»
Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»
FECHA DE NACIMIENTO: «dd/mm/aaaa»
EDAD AL INICIO DEL CONTRATO: «XX» años
DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA: «Dirección particular del Asegurado»
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

La "Edad Máxima de Ingreso" establecida para el Asegurado es de «XX» años, quien podrá mantener la cobertura hasta finalizar el aniversario póliza en el que cumple los «XX» años (Edad Máxima de Permanencia).

4. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO:

4.1 BENEFICIARIOS PRINCIPALES:

| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | % | FORMA DE PAGO |
|--------------------------------|----------------|----------|--------------------|
| «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | «XXXXXXXXXXXX» | «XX.XX»% | «XXXXXXXXXXXXXXXX» |
| «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | «XXXXXXXXXXXX» | «XX.XX»% | «XXXXXXXXXXXXXXXX» |
| «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | «XXXXXXXXXXXX» | «XX.XX»% | «XXXXXXXXXXXXXXXX» |
| «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | «XXXXXXXXXXXX» | «XX.XX»% | «XXXXXXXXXXXXXXXX» |
| «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | «XXXXXXXXXXXX» | «XX.XX»% | «XXXXXXXXXXXXXXXX» |

5. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA

| COBERTURABÁSICA | SUMA ASEGURADA | INICIO DE VIGENCIA | FECHA DE FIN DE CARENIA | FIN DE VIGENCIA |
|---|----------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| Vida Principal | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| COBERTURAS ADICIONALES | | | | |
| Beneficio por Muerte Accidental | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Invalidez Accidental y Desmembramiento | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Exoneración de la Deducción Mensual | (*) | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Beneficio de Enfermedades Graves | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» |
| Invalidez Total y Permanente (**) | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» |
| Vida Temporal 55 | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Vida Temporal 65 | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Cobertura de Vida del Asegurado Adicional | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |
| Invalidez Total y Permanente del Asegurado Adicional (**) | «XXXXXX.XX» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» | «dd/mm/aaaa» |
| Exoneración de la Deducción Mensual del Asegurado Adicional | (*) | «dd/mm/aaaa» | No aplica | «dd/mm/aaaa» |

(*) El beneficio Exoneración de la Deducción Mensual, procede en caso de invalidez total y permanente del Asegurado en los términos y condiciones establecidos en la respectiva Cláusula Adicional.

(**) La cobertura de Invalidez Total y Permanente cuenta con un periodo de carencia en caso la invalidez sea consecuencia de una enfermedad, cuyo fin se indica en el cuadro precedente. En caso de invalidez por accidente, no se aplica el periodo de carencia.

6. ACERCA DEL CAPITAL ASEGURADO

MONTO DEL CAPITAL ASEGURADO MÍNIMO ACEPTADO: «Moneda» «XXXXXX.XX»
 MONTO DEL CAPITAL ADICIONAL MÍNIMO ACEPTADO: «Moneda» «XXXXXX.XX»
 OPCIÓN DEL IMPORTE DEL BENEFICIO: «XXXXXXXXXXXXXXXX»

7. ACERCA DE LOS FONDOS DE INVERSIÓN Y LOS RENDIMIENTOS

| | | |
|--|-----------------------------------|--------------------|
| FONDO DE INVERSIÓN DE LA CUENTA INDIVIDUAL ⁽¹⁾ : | «XXXXXXXXXXXX» («Perfil elegido») | |
| FONDO DE INVERSIÓN DE LA CUENTA EXCEDENTES ⁽¹⁾ : | «XXXXXXXXXXXX» («Perfil elegido») | |
| MÁXIMO NÚMERO DE CAMBIOS DE CADA FONDO EN UN AÑO POLIZA ⁽²⁾ : | «X» veces | |
| CARGO POR CAMBIO DE FONDO ⁽³⁾ : | CARGO PORCENTUAL: | «XX»% |
| | MONTO MÍNIMO: | «Moneda» «XXXX.XX» |

- (1) Los rendimientos de los fondos distintos a los Fondos Garantizados varían en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que respaldan los fondos de inversión elegidos por el Contratante, no ofreciéndose garantía alguna de rentabilidad ni de capital. Consecuentemente los rendimientos acreditados en las cuentas podrán ser positivos o negativos, dependiendo del resultado de las inversiones de los fondos de inversión elegidos. Los fondos distintos a los Fondos Garantizados cuentan con acreditación diaria.
- (2) Únicamente se podrán realizar cambios de fondos entre los fondos que se encuentren disponibles en la misma moneda.
- (3) El cargo porcentual aplica sobre el saldo de la cuenta a ser cambiada. El monto mínimo aplica por cada solicitud de cambio de fondo de inversión, pudiendo ésta comprender el cambio del fondo de inversión de la cuenta individual y de la cuenta de excedentes a la vez, prorrateando dicho monto mínimo en base al saldo de cada cuenta.

8. ACERCA DEL RETIRO PARCIAL Y RESCATE

CARGO POR RETIRO PARCIAL: «XX»% (Durante los «XX» primeros meses de vigencia de la póliza)

MONTO MÍNIMO DE RETIRO PARCIAL: «Moneda» «XXXXX.XX»

MONTO MÁXIMO DE RETIRO PARCIAL: «Moneda» «XXXXX.XX»

NÚMERO MÁXIMO DE RETIROS POR AÑO PÓLIZA: «XX»

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, al igual que la proveniente de los intereses bancarios, está exonerada del Impuesto a la Renta. Esta exoneración se viene prorrogando sucesivamente y actualmente está vigente hasta el 31 de diciembre de 2026 (artículo 19, inciso (f) del Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta, aprobado por Decreto Supremo N° 179-2004-EF y modificado por Decreto Legislativo N° 1549). Si no se prorroga la exoneración después de esa fecha, la Compañía retendrá el Impuesto a la Renta que corresponda.

9. PRIMA – CONVENIO DE PAGO

| | | |
|------------------------------------|-----------------|----------------|
| PRIMA COMERCIAL ⁽¹⁾ | «Moneda» | «XX.XX» |
| PRIMA DE EXCEDENTES ⁽²⁾ | «Moneda» | «XX.XX» |
| I.G.V. ⁽³⁾ | «Moneda» | «XX.XX» |
| PRIMA TOTAL | «Moneda» | «XX.XX» |

- (1) La prima comercial incluye la comisión (o cargos de agenciamiento por intermediación o comercialización) indicada en el acápite 12 de las presentes Condiciones Particulares.
- (2) El pago de la Prima de Excedentes es opcional.

(3) Las pólizas de seguro de vida emitidas por compañías de seguro legalmente constituidas en el Perú, están inafectas de IGV siempre que el comprobante de pago sea expedido a personas naturales residentes en el Perú.

El detalle de la Prima Comercial (sin IGV), en caso de haberse contratado coberturas adicionales, es el siguiente:

| | PRIMA POR COBERTURA (En «Moneda») | RECARGOS DE PRIMA (En «Moneda») | SUB-TOTAL POR COBERTURA (En «Moneda») |
|---|---|---|---|
| Vida Principal | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Beneficio por Muerte Accidental | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Invalidez Accidental y Desmembramiento | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Exoneración de la Deducción Mensual | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Beneficio de Enfermedades Graves | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Invalidez Total y Permanente | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Vida Temporal 55 | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Vida Temporal 65 | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Cobertura de Vida del Asegurado Adicional | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Invalidez Total y Permanente del Asegurado Adicional (**) | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Exoneración de la Deducción Mensual del Asegurado Adicional | «XX.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| PRIMA COMERCIAL (*) | | | «XX.XX» |

(*) La Prima Comercial incluye el concepto de "Factor de Gestión", el cual es equivalente al «XX»% de la prima comercial.

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»(*)

FORMA DE PAGO DE PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

PRIMA MÍNIMA POR PERIODO (SIN CONSIDERAR PRIMA EXCEDENTE): «Moneda»«XX.XX»

MÁXIMO CARGO MENSUAL OPERATIVO: «Moneda»«XX.XX»

(*) La TCEA para este producto es: para una frecuencia mensual X.XX%; para una frecuencia semestral X.XX%; y, para una frecuencia anual 0.00%

La primera cuota del seguro vence en la fecha de inicio de vigencia indicada en el acápite 1 de las presente Condiciones Particulares. El pago de las primas siguientes vence el mismo día de la fecha de inicio de vigencia indicada en el acápite 1 de las presentes Condiciones Particulares correspondiente a cada mes de cobertura o al primer mes de cada semestre o año, según corresponda a la frecuencia de pago elegida por el Contratante.

Nuestras primas podrán ser establecidas y pactadas tanto en moneda nacional como en moneda extranjera de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1234° y 1237° del Código Civil y según se indique en el acápite 1 de las presentes Condiciones Particulares. En caso de haberse contratado en moneda extranjera y el Contratante opte por pagar la prima en Nuevos Soles, deberá utilizar el tipo de cambio venta establecido por la entidad recaudadora en la fecha de pago.

La Compañía no aceptará como válidos los pagos efectuados a funcionarios, empleados, asesores y/o consultores de la Compañía o a personal distinto al encargado de las cajas autorizadas, cualquiera sea la modalidad de pago elegida.

PACIFICO SEGUROS NO AUTORIZA A SU PERSONAL A RECIBIR SUMA ALGUNA DE DINERO EN FORMA PERSONAL. En tal sentido, Pacífico Seguros no asume responsabilidad alguna por cualquier monto que el cliente decida entregar a personal distinto al encargado de las cajas autorizadas a pesar de conocer esta prohibición.

La presente póliza no contempla deducibles, franquicias, periodos de carencia, ni conceptos similares; salvo por aquellos expresamente indicados en el Cuadro de Coberturas del acápite 5 de las presentes Condiciones Particulares.

10. ACERCA DE LA PRIMA DE EXCEDENTES

| | |
|---|--------------------|
| PRIMA EXCEDENTE MÁXIMA POR PERIODO (PAGO REGULAR): | «Moneda»«XXXXX.XX» |
| PRIMA EXCEDENTE MÍNIMA (PAGO NO REGULAR): | «Moneda»«XXXXX.XX» |
| PRIMA EXCEDENTE MÁXIMA (PAGO NO REGULAR:) | «Moneda»«XXXXX.XX» |
| MÁXIMO NÚMERO DE DEPÓSITOS DE PRIMA EXCEDENTE POR AÑO PÓLIZA (PAGO NO REGULAR): | «XX» veces |

11. DECLARACIONES

La presente póliza, la solicitud, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexan a ella forman parte integrante de este contrato. Toda declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable de circunstancias relevantes conocidas por el Contratante y/o por el Asegurado, determina la nulidad del contrato y, en consecuencia, toda obligación de Pacífico Seguros, de acuerdo al artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro.

Se deja expresa constancia que el presente seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley 29355.

12. INTERMEDIACIÓN / COMERCIALIZACIÓN

| | | | |
|-----------|--------------------------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» | REGISTRO | «XXXXXXXXXX» |
| TELÉFONO: | «XXXXXXXXXX» | | |
| COMISIÓN: | «XXXXXXXXXX » | | |

La comisión del promotor o intermediario está incluida en la prima comercial y se calcula sin considerar el factor de gestión. Aplican bonificaciones, premios u otros beneficios adicionales según acuerdo entre el promotor o intermediario y la Compañía, los cuales dependerán de los siguientes parámetros: volumen de ventas y/o metas alcanzadas durante determinado periodo.

«Funcionario»

«Funcionario»

Póliza de Seguro emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., con R.U.C. N° 20332970411; con dirección física en la Av. Juan de Arona 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima; con dirección electrónica en www.pacifico.com.pe y con teléfono 513-5000 (canales de comunicación pactados).

TABLA A – TARIFAS MENSUALES MÁXIMAS POR 1000 DE CAPITAL

Para el cálculo del Costo mensual de la Cobertura según lo indicado en las Condiciones Generales.

NOTA: Los valores de la prima comercial y de la prima total indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza son independientes de las tarifas consideradas en esta tabla.

| <i>Vigencia</i> | <i>Edad</i> | <i>Vida Principal</i> |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| . | | |
| . | | |
| . | | |
| . | | |

TABLA B – GASTOS VARIABLES Y CARGOS POR RESCATE

Estos valores se utilizan para el cálculo de la Cuenta Individual y la Cuenta de Excedentes según lo indicado en las Condiciones Generales.

| <i>Año Póliza de Vigencia</i> | <i>Edad</i> | <i>Gasto Variable sobre Prima Comercial %</i> | <i>Cargo por Rescate (En «Moneda»)</i> |
|--------------------------------------|--------------------|--|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| . | | | |
| . | | | |
| . | | | |

Pacífico Seguros

Seguro de Vida Inversión Flex

Preparado para: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Póliza N° «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Edad / Tipo de Riesgo: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Frecuencia de Pago: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Suma Asegurada: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Categoría del Fondo de Inversión C.I. «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Fondo de Inversión C.I. «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»

Opción de Importe del Beneficio: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Fecha de Cotización: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Fecha de Vigencia: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Categoría del Fondo de Inversión C.E. «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
 Fondo de Inversión C.E. «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»

| Descripción de la Cobertura | Capital Asegurado | Recargos | | Prima Comercial Periódica sin recargos | Prima Comercial Periódica con recargos |
|---|-------------------|----------|-----------|---|---|
| | | % Prima | % Capital | | |
| Vida Principal | «Mon»«XX,XXXX.XX» | «X.XX» | «X.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| «Cobertura Adicional 1» | «Mon»«XX,XXXX.XX» | «X.XX» | «X.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| «Cobertura Adicional 2» | «Mon»«XX,XXXX.XX» | «X.XX» | «X.XX» | «XX.XX» | «XX.XX» |
| Prima Excedente (en «Moneda») | | | | | «XX.XX» |
| IGV (en «Moneda») | | | | | «XX.XX» |
| Prima Total Periódica (en US\$) | | | | | «XX.XX» |
| Prima Total Referencial en (en Nuevos Soles)(*) | | | | | |

(*) **Nota:** Nuestras primas podrán ser establecidas y pactadas tanto en moneda nacional como en moneda extranjera de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1234° y 1237° del Código Civil. De aceptar la Compañía la presente solicitud, las primas podrán pagarse en Dólares Americanos o Nuevos Soles al tipo de cambio venta establecido por la entidad recaudadora en la fecha de pago. El tipo de cambio venta se publica diariamente en las ventanillas de las entidades recaudadoras. En caso se haya contratado una prima en US\$, la prima indicada en S/ se consigna sólo como referencia, en cumplimiento de la Ley 28300 y considera un tipo de cambio equivalente a S/ «X.XX».

Categorías de los Fondos de Inversión

- **Fondos Garantizados:** Sin riesgo. Brindan una Tasa Interna de Retorno (TIR) anual garantizada.
- **Fondos Controlados:** Bajo Riesgo. Tienen por objetivo el crecimiento estable de la inversión del Contratante con baja volatilidad.
- **Fondos Balanceados:** Riesgo Moderado. Tienen por objetivo el crecimiento moderado de la inversión del Contratante con volatilidad media.
- **Fondos de Capitalización:** Alto Riesgo. Tienen por objetivo el alto crecimiento de la inversión del Contratante con elevada volatilidad.

Los escenarios mostrados en este documento son proyecciones **estimadas** que han sido elaboradas considerando periodos de acumulación de diez (10) años sobre la data histórica de nuestros fondos desde el año 2005 y de índices de referencia con perfiles de riesgo similares a dichos fondos desde el año 2007.

Las TIR se muestran netas de la comisión de administración, la cual asciende a «XX»% del fondo de la cuenta correspondiente. Las TIR se aplican sobre los saldos de las cuentas asociadas a la póliza, no se aplican sobre la prima pagada. **Las TIR estimadas de los Fondos Controlados, Balanceados o de Capitalización varían en el tiempo en función a la rentabilidad de los activos que respaldan los fondos de inversión, NO OFRECIENDOSE GARANTIA alguna de rentabilidad ni de capital, por tanto, los rendimientos de las cuentas podrán ser positivos o negativos.** A los Fondos Garantizados les aplican TIR Garantizadas que se muestran en el presente documento pudiendo, además, podrán considerar TIR estimadas de conformidad con lo mostrado en el cuadro de proyección.

El saldo de la cuenta individual está afecto a cargos correspondientes a la deducción mensual, gastos y ajustes señalados en la póliza. El saldo de la cuenta de excedentes está libre de cargos, salvo de la deducción mensual en caso se incumpla con pagar la prima oportunamente. El Valor de Rescate se encuentra sujeto a un cargo por rescate cuyo importe se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.