

**PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL  
FONDO UNIVERSITARIO**

**SOLICITUD DE PÓLIZA N°:** XXXXX

**PÓLIZA N°:** XXXXX

**CÓDIGO SBS:** XXXXX, producto adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas  
reglamentarias.

**COMPAÑIA ASEGURADORA:** Pacífico Seguros

**CONTRATANTE:** XXXXX

**ASEGURADO:** XXXXX

**PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL  
FONDO UNIVERSITARIO**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. DATOS DE LA PÓLIZA**

---

<b>NUMERO DE SOLICITUD:</b>	XXXXXX
<b>NUMERO DE PÓLIZA:</b>	XXXXXX
<b>PLAN:</b>	XXXXXX
<b>FECHA DE EMISIÓN (IMPRESIÓN DE LA PÓLIZA):</b>	XXXXXX
<b>FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA:</b>	XXXXXX 00:00 Horas
<b>PERIODO DE PAGO DE PRIMAS:</b>	XXXXXX años
<b>PERIODO DE CAPITALIZACIÓN:</b>	XXXXXX
<b>FONDO CONTRATADO:</b>	XXXXXX XXXXX
<b>INICIO DEL PAGO DEL BENEFICIO (FONDO):</b>	XXXXXX
<b>FECHA DE FIN DE VIGENCIA DE LA COBERTURA:</b>	XXXXXX 23:59 Horas
<b>BENEFICIO PAGADO EN FORMA DE RENTA ANUAL DURANTE:</b>	XXXXXX Años
<b>MONEDA DEL CONTRATO:</b>	XXXXXX

**2. CONTRATANTE Y ASEGURADO**

---

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>	XXXXXX
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	XXXXXX
<b>NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	XXXXXX
<b>EDAD AL INICIO DEL CONTRATO:</b>	XXXXXX años
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	XXXXXX
<b>TIPO DE RIESGO:</b>	XXXXXX
<b>DOMICILIO</b>	
<b>DIRECCIÓN FÍSICA:</b>	XXXXXX
<b>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:</b>	XXXXXX

**La "Edad Máxima de ingreso" establecida para el Asegurado es de 65 años y la edad "Edad Máxima de Permanencia" para el Asegurado es de 85 años.**

**Se deja expresa constancia que el Asegurado 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. BENEFICIARIO**

---

<b>El Contratante, en caso sobreviviese al periodo de pago de primas, ha solicitado la opción de cobrar directamente las cuotas del beneficio (sin importar la edad del Beneficiario):</b>
--

(Opción 1 - Plan 1)

**3.1 BENEFICIARIOS PRINCIPALES:**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>%</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
XXXXX	XXXXX	XXXXX %	Pago Único

**4. COBERTURA DE ESTA PÓLIZA**

<b>COBERTURA BÁSICA</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>CUOTAS</b>	<b>INICIO DE VIGENCIA</b>	<b>FIN DE VIGENCIA</b>
Exoneración del Pago de Primas por Fallecimiento	Determinada por el monto y oportunidad del pago de las primas que serán asumidas por la Compañía a fin de garantizar el pago del Fondo contratado		XXXXX	XXXXX
<b>COBERTURA ADICIONALES</b>				
Exoneración del Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente			XXXXX	XXXXX

**5. PRIMA - CONVENIO DE PAGO**

PRIMA COMERCIAL (1)(2)	XXXXX	XXXXX
PRIMA DE EXCEDENTES (2)(3)	XXXXX	XXXXX
I.G.V (4)	XXXXX	XXXXX
PRIMA TOTAL	XXXXX	XXXXX

(1) La prima comercial incluye la comisión (o cargos de agenciamiento por intermediación o comercialización) indicada en el acápite 10 de las presentes Condiciones Particulares.

(2) La prima comercial incluye el concepto de "factor de gestión", el cual es equivalente a XXXXX % de la prima comercial. Asimismo, la prima de excedentes incluye el concepto de "factor de gestión", el cual es equivalente a XXXXX % de la prima de excedentes.

(3) El pago de la Prima de Excedentes es opcional.

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

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

	<b>PRIMA POR COBERTURA</b> (En XXXXX)	<b>RECARGOS DE PRIMAS</b> (En XXXXX)	<b>SUB-TOTAL POR COBERTURAS</b> (En XXXXX)
Exoneración del Pago de Primas por Fallecimiento	XXXXXX	0.00	XXXXXX
Exoneración del Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente	XXXXXX	0.00	XXXXXX
	<b>PRIMA COMERCIAL</b>		XXXXXX

**FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA:** XXXXX(\*)

**FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:** XXXXX

**LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA:** XXXXX

**PRIMA MÍNIMA POR PERIODO:** XXXXX XXXXX

**PRIMA DE EXCEDENTES MÁXIMA POR PERIODO:** XXXXX XXXXX

**MÁXIMO CARGO MENSUAL OPERATIVO:** XXXXX XXXXX

(\*) LA TCEA para este producto es: para una frecuencia mensual 6.9%; para una frecuencia semestral 6.3%; y, para una frecuencia anual 0.00%

La vigencia de esta póliza está condicionada a que se efectúe el cobro de la primera prima del seguro, la cual dará cobertura al primer mes de vigencia de la póliza. 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 1234º y 1237º 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.

**PACÍFICO 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 al consultor o cualquier funcionario de la Compañía 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.**

## **6. ACERCA DE LOS INTERESES DE LAS CUENTAS DE LA PÓLIZA**

---

TASA DE INTERES ANUAL GARANTIZADA EN LA CUENTA INDIVIDUAL:	XXXXX %
TASA DE INTERES ANUAL GARANTIZADA EN LA CUENTA DE EXCEDENTES:	XXXXX %
TASA DE INTERÉS ANUAL PARA EL PAGO DEL BENEFICIO(*):	XXXXX %

(\*) Esta tasa se aplica al Periodo de Capitalización.

## **7. ACERCA DEL RETIRO PARCIAL DE LA CUENTA DE EXCEDENTES**

---

PLAZO MÍNIMO PARA SOLICITAR RETIROS PARCIALES:	XXXXXX meses
CARGO POR RETIRO PARCIAL:	XXXXXX XXXXX
MONTO MÍNIMO DE RETIRO PARCIAL:	XXXXXX XXXXX
MONTO MÁXIMO DE RETIRO PARCIAL:	XXXXXX XXXXX
NÚMERO MÁXIMO DE RETIROS POR AÑO PÓLIZA:	XXXXX

**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 2023 (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 Ley N° 31106). Si no se prorroga la exoneración después de esa fecha, la Compañía retendrá el Impuesto a la Renta que corresponda.**

## **8. ACERCA DEL RESCATE**

---

PLAZO MÍNIMO PARA SOLICITUDES DE RESCATE:	XXXX meses
---	------------

## **9. DECLARACIONES**

---

La presente póliza, la solicitud, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexan a ella forman parte integrante de este contrato. Toda omisión, simulación, o falsedad en las declaraciones que haga el Asegurado y/o Contratante en la solicitud respectiva y que obedezcan a dolo o culpa inexcusable, 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.

## 10. INTERMEDIACIÓN / COMERCIALIZACIÓN

---

NOMBRE: XXXXX

REGISTRO: ---

TELÉFONO: XXXXX

*COMISIÓN: La comisión del promotor o intermediario esta 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 con la Compañía, los cuales dependeran de los siguientes parámetros: volumen de ventas y/o metas alcanzadas durante determinado periodo.*

AÑO	MONTO MENSUAL
1 - 1	XXXXX XXXXX
2 - 2	XXXXX XXXXX
2 - 2	XXXXX XXXXX

✘

RESPONSABLE\_NOMBRE1  
RESPONSABLE\_CARGO1

✘

RESPONSABLE\_NOMBRE2  
RESPONSABLE\_CARGO2

**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 [www.pacifico.com.pe](http://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.

<b>Vigencia</b>	<b>Edad</b>	<b>Exoneración del Pago de Primas por Fallecimiento</b>
1	33	0.1625
2	34	0.1625
3	35	0.1708
4	36	0.1817
5	37	0.1942
6	38	0.2083
7	39	0.2242
8	40	0.2408
9	41	0.2600
10	42	0.2792

**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.

<b>Año Póliza de Vigencia</b>	<b>EDAD</b>	<b>Gasto Variable sobre la Prima Comercial %</b>	<b>Gasto Variable sobre Prima de Excedentes %</b>	<b>Cargo por Rescate (En XXXXX)</b>
1	33	4.00	3.00	No Aplica
2	34	3.00	3.00	No Aplica
3	35	3.00	3.00	No Aplica
4	36	3.00	3.00	No Aplica
5	37	3.00	3.00	3,180.91
6	38	3.00	3.00	2,272.08
7	39	3.00	3.00	1,817.66
8	40	3.00	3.00	1,363.25
9	41	3.00	3.00	908.83
10	42	3.00	3.00	454.42