

Señores :
PACÍFICO SEGUROS DE VIDA

IMPORTANTE DEVOLVER FIRMADA

Estimados Señores :

Yo, SAHARA ALELUYA VIÑAS MUÑANTE declaro haber recibido la póliza de seguros de Vida Individual N° 94-002557/5 y certifico que todos los beneficios y condiciones de dicho documento fueron debidamente explicados por el Asesor Srta. OLINDA CAROLINA COICO ROJAS los cuales declaro conocer en su totalidad.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

N° Póliza:	94-0-02557//5	Riesgo:	Preferencial
Fecha Emisión:	18/02/2013	Moneda Contrato:	Dólares Estadounidenses
Fecha Inicio Vigencia:	01/03/2013	Período Pago de Primas:	14
Período Capitalización:	14 años y 10 meses	Inicio Pago del Beneficio:	01/01/2028

Beneficio Pagado en Forma Renta Anual Durante: 5 años

COBERTURA BÁSICA Y CLAÚSULAS ADICIONALES INTEGRANTES DE ESTA PÓLIZA

Beneficios	Fondo Universitario	Cuotas Anuales	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
Exoneración del Pago de Primas x Fallecimiento	15,000.00	5	01/03/2013	28/02/2027
Exoneración del Pago de Primas x Invalidez Total y Permanente	15,000.00	5	01/03/2013	28/02/2027

ASEGURADO Y CONTRATANTE

Nombre: VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA

Fecha de Nacimiento: 24/01/1980

Edad al Inicio del Contrato: 33 años.

Documento de Identidad: DNI - 40518579

Domicilio: JR. JOSE FELIX BOGADO NRO 2539 - UR. LOS CIPRECES LIMA-LIMA-LIMA (A UNA CDRA Y MEDIA DEL CRUCE DE COLONIAL CON UNIVE)

Envío de Correspondencia: JR. JOSE FELIX BOGADO NRO 2539 - UR. LOS CIPRECES
LIMA-LIMA-LIMA



BENEFICIARIOS PRINCIPALES

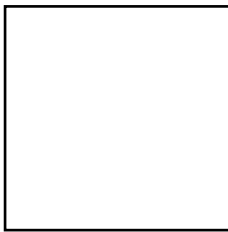
Nombres	Fecha Nacimiento	Parentesco
SOZA VIÑAS, EVA DEL CARMEN	23/06/2010	Hija

Fecha: __/__/__

Firma del Asegurado
(Favor Firmar igual que DNI)

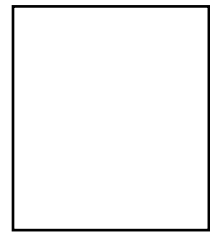
Firma del Asesor
(Favor Firmar igual que DNI)

Aclaración de Firma



**Huella Dactilar
Asegurado**

Aclaración de Firma



**Huella Dactilar
Asesor**



Usted ha sido elegido por PACIFICO VIDA para recibir un plan complementario a su seguro actual, el cual le permitirá incrementar su protección de manera inmediata, otorgándole:

Sólo para frecuencia de pago mensual y modalidad de pago recurrente

¡HASTA DOS MESES DE COBERTURA SIN COSTO PARA USTED! – En los productos que usted elija a continuación

Solicitud de seguros de accidentes personales

Agencia: Agencia 15

Nombre del Asesor: OLINDA CAROLINA COICO ROJAS

☐ Marque Datos de la póliza solicitada: EDUCACIÓN SEGURA - N° 75200299

Coberturas	Capital Asegurado
Invalidez Total Permanente y Desmembram. x Accidente	\$ 54,000
Muerte Accidental	\$ 54,000
Muerte Accidental Transporte Público	\$ 108,000
Muerte Accidental Transporte Aéreo	\$ 162,000

Prima Mensual en US\$ (INC IGV)

15.51

☐ Marque Datos de la póliza solicitada: ACCIDENTES REEMBOLSO - N° 75200300

Coberturas	Capital Asegurado
Beneficio por muerte accidental	\$ 10,000
Reembolso de Gastos Médicos Por Accidente	\$ 4,000

Prima Mensual en US\$ (INC IGV)

12.90

Datos de los propuestos asegurados

Nombre Del Titular	VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA		
Fecha De Nacimiento	24/01/1980	DNI	40518579

Beneficiarios principales *

Nombres	%	Parentesco	F. Nacimiento
EVA DEL CARMEN SOZA VIÑAS	100.00	Hija	23/06/2010

*Se ha tomado como referencia a los beneficiarios de su póliza Fondo Universitario (University Life) N° 94-002557/5

Los beneficiarios y porcentajes para esta nueva póliza, ¿son los descritos en el cuadro anterior?

Si

☐

No

☐

Sólo si la respuesta anterior fue NO, ingresar la nueva relación de Beneficiarios y sus respectivos porcentajes:



Beneficiarios principales

Nombres	%	Parentesco	F. Nacimiento

1.1 Declaración jurada del propuesto asegurado

- 1 Declaro que me encuentro en buen estado de salud y libre de todo impedimento o deformidad física.
- 2 Declaro que no realizo ninguna actividad laboral que involucre un alto riesgo y no practico deportes riesgosos tales como: polo, automovilismo, motociclismo, motocross, parapente, ala delta, alpinismo, andinismo, montañismo, taekwondo, motonáutica, boxeo, esquí acrobático, buceo, caza, puenting, skysurf o algún otro deporte de riesgo.
- 3 Declaro que no he sufrido, ni sufro de parálisis, enfermedad del sistema nervioso, convulsiones, insuficiencia renal, trastorno de la columna vertebral y no soy diabético insulín dependiente.
- 4 Declaro que las respuestas dadas a la presente solicitud son verídicas y completas y están hechas bajo declaración jurada y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad aún hecha de buena fe, libera a la compañía de seguros del pago del beneficio y determina la nulidad del contrato, y en consecuencia, toda obligación de Pacífico Vida de acuerdo al Artículo 376 del Código de Comercio.
- 5 La suscripción de la presente solicitud manifiesta mi voluntad de someter toda controversia vinculada a la póliza solicitada, a un arbitraje de derecho.

La firma de la presente solicitud constituye una manifestación explícita de la intención de los firmantes de tramitar la suscripción de la nueva póliza. Luego de aceptada la solicitud la compañía le otorgará la póliza del seguro en un plazo de 15 días calendario.

<hr/>		<hr/>	
Firma de VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA Asegurado DNI N° 40518579	Huella Dactilar Asegurado	Firma de SAHARA ALELUYA VIÑAS MUÑANTE Contratante DNI N° 40518579	
<hr/>		<hr/>	<hr/>
Firma de OLINDA CAROLINA COICO ROJAS Asesor Master	Huella Dactilar Asesor	Firma de XIMENA AMERICA CARPIO BRUNA Gerente de Agencia	Fecha Firma

La fecha máxima de aceptación de este beneficio especial es el 20/03/2013, fecha en la cual deberá estar ingresada la presente solicitud al sistema de PACIFICO VIDA.



Agencia: Agencia 15

Fecha:

--	--	--

Día Mes Año

☐ Inclusión de dependiente(s)

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

(A ser llenado por el titular a asegurar. Debe contestar todas las preguntas, de lo contrario la solicitud será devuelta)

En caso haya una respuesta afirmativa, favor indicar la persona (titular y/o dependientes) y el diagnóstico:

1. Ud. (titular por asegurar) o alguno de sus dependientes por asegurar, ha padecido o tiene conocimiento de padecer o ha requerido tratamiento por:

		Persona:	Diagnóstico:
a) Cáncer	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Tumores	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Bultos	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
d) Leucemia	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
e) Linfoma	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
e) Hepatitis B o C	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
g) VIH - SIDA	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
h) Otro	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
i) Ninguno			

En caso haya una respuesta afirmativa, favor indicar la persona (Titular y/o dependientes) y el familiar consanguíneo:

2. ¿Ud. (titular por asegurar) o alguno de sus dependientes por asegurar, tienen o han tenido familiares consanguíneos (padres o hermanos) con los siguientes tipos de Cáncer?

		Persona:	Familiar Consanguíneo:
a) Mama	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Colon	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Ovario	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____

En caso haya una respuesta afirmativa, favor indicar la persona (titular y/o dependientes), y su frecuencia de consumo:

3. ¿Ud. (titular a asegurar) o alguno de sus dependientes por asegurar, consume cigarrillos o tabaco?

	Indicar las persona(s)	Cigarrillos que consume al día (und)	Años de consumo
No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

PAGO DE PRIMA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 3, de la Resolución SBS-225-2006, Reglamento de Pago de Primas, la cobertura se inicia con la aceptación de la solicitud y el pago de la prima. La forma de pago acordada se aplicará a las posteriores vigencias, salvo modificaciones por parte del contratante. La forma de pago es:

Débito automático	<input type="checkbox"/> contado	<input type="checkbox"/> 6 cuotas sin intereses	<input type="checkbox"/> 12 cuotas (Aplican intereses con una TEA de 12.0%)
Cupón	<input type="checkbox"/> contado	<input type="checkbox"/> 4 cuotas sin intereses	

Datos del corredor o asesor de seguro

Nombre: _____ Código: _____ Inicio de vigencia: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

DECLARACIÓN JURADA DEL TITULAR Y DEPENDIENTES POR ASEGURAR

Declaro que mis dependientes y yo gozamos de buena salud y que las respuestas proporcionadas en la solicitud, así como en la Declaración de Salud, son verídicas y completas y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad anula el Seguro Oncológico proporcionado por PACÍFICO SEGUROS y en consecuencia toda obligación de esta, quedando la prima pagada en poder de PACÍFICO SEGUROS. Las declaraciones anteriores son verdaderas y en tal sentido como solicitante suscribo la presente declaración, la cual tiene el carácter de Declaración Jurada.

De conformidad con el artículo 25 inciso a) de la Ley General de Salud N° 26842, el ASEGURADO presta su consentimiento para que las clínicas o médicos tratantes proporcionen a PACÍFICO SEGUROS, cualquier información del acto médico, relacionado a su atención o a la de sus dependientes, tales como historia clínica, certificados e informes, dispensándolos de la Reserva de Información. Sin perjuicio de lo expuesto el ASEGURADO reconoce que las clínicas o médicos tratantes están exceptuados de la reserva de información, por lo que éstos podrán brindar a PACÍFICO SEGUROS toda la información relacionada con el acto médico del ASEGURADO, siempre que fuese con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.

IMPORTANTE:

Todas las enfermedades diagnosticadas y/o tratadas, anteriores al inicio de la vigencia de la póliza solicitada, serán consideradas enfermedades preexistentes.

La compañía (El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros) podrá incrementar la prima dependiendo de la evaluación del estado de salud, declaración jurada y antecedentes médicos del solicitante y/o dependientes; según lo declarado .

Es requisito imprescindible que el asegurado titular, así como sus dependientes sean personas residentes en el Perú al momento de la contratación del seguro. En el caso que uno de los asegurados viaje fuera del país por más de tres meses consecutivos, o de 6 meses no consecutivos en los últimos dos años durante toda la vigencia de la póliza, el seguro se suspenderá automáticamente.

Ley N° 29733. Ley de Protección de Datos Personales.- Por la presente declaro expresamente conocer que la información del presente documento (Solicitud de Seguro), se incluirá en los sistemas y/o bases de datos de El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros, quién podrá registrarlos y utilizarlos para la ejecución del presente contrato de seguros. Asimismo, otorgo consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco para que pueda compartir dicha información con sus empresa vinculadas y/o subsidiarias (incluidas las del grupo Credicorp Ltd.), y/o con sus Comercializadores y/o con las empresas que haya suscrito un contrato de comercialización tipo bancaseguros y/o de sistemas de comercialización a distancia (en los términos establecidos en el Reglamento Marco de Comercialización Productos de Seguros) a fin que cualesquiera de estas puedan ofrecerme productos y/o servicios que pudieran ser de mi interés. El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros asegura la confidencialidad de los datos y garantiza que no los compartirá con terceras empresas ajenas a sus vinculadas y/o subsidiarias y/o a las mencionadas anteriormente en esta autorización, salvo autorización expresa del ASEGURADO o cuando la ley así lo requiera.

Firma del Titular por Asegurar (*)

Nombre: _____

(*) En caso de que el titular por asegurar sea menor de edad, el contratante del seguro deberá ser el padre que ejerza la patria potestad, quien en su representación deberá firmar la presente solicitud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 45°, 418° y 423° inciso 6) del Código Civil. La compañía se reserva el derecho de verificar la validez de los datos. Igual facultad podrá ejercer el tutor legal del menor de edad de conformidad con los artículos 502°, 526° y 527° del Código Civil Peruano.

Asimismo, el Código de Comercio en su artículo 376 establece textualmente lo siguiente: "Será nulo todo contrato de seguro: (1) Por la mala fe probada de las partes al tiempo de celebrarse el contrato; (2) Por la inexacta declaración del asegurado, aún hecho de buena fe, siempre que pueda influir en la estimación de los riesgos; (3) Por la omisión u ocultación por el asegurado, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato".

PACÍFICO SEGUROS se obliga a entregar la póliza de seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber recibido la solicitud, si no media rechazo previo de ésta. En caso se haya entregado la Póliza al contratante, y el Asegurado sea una persona distinta, éste podrá solicitar copia de la Póliza a PACÍFICO SEGUROS, sin perjuicio de pago que corresponda efectuar por dicho servicio adicional. En el supuesto que el Contratante y/o Asegurado no complete la información y/o no cumpla con las medidas que la Compañía requiera se considerará rechazada la solicitud al vencimiento del plazo de 15 días antes señalado. El Contratante y/o Asegurado podrá presentar una nueva solicitud.

Importante:

- a. El descuento es otorgado sólo a los clientes de Pacífico Vida con pólizas contratadas a partir del 15/11/12.
- b. El descuento es otorgado por Pacífico Seguros.
- c. La fecha máxima de aceptación de este beneficio especial es 15/03/2013, fecha en que deberá estar ingresada la presente solicitud al sistema de Pacífico Seguros.
- d. Descuento otorgado sólo por el primer año de vigencia.
- e. El descuento sólo aplica sobre el monto total de la prima anual para el asegurado titular y para sus dependientes.
- f. Si se identifica que no es asegurado de Pacífico Vida el descuento quedaría sin efecto.

Lima, 19 de Febrero de 2013

Estimada Señora VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA;
JR. JOSE FELIX BOGADO NRO 2539 - UR. LOS CIPRECES
LIMA-LIMA-LIMA

Te damos la más cordial bienvenida a PACIFICO VIDA y te agradecemos por la confianza depositada en nosotros. Desde ahora tu familia está protegida. Es fundamental que mantengas tu póliza vigente, para lo cual deberás estar al día en tus pagos, los que se harán de acuerdo a la modalidad de pago elegida. De esta forma, contarás con la tranquilidad permanente de tener protegidos a tus seres queridos.

Además, es importante que sepas que nuestra empresa se ve fortalecida gracias a que formamos parte de Credicorp, el conglomerado financiero más grande y sólido del país. También contamos con la experiencia de Pacífico Seguros, una de las empresas de seguros más prestigiosa del país, que durante años viene brindando un servicio de excelencia a sus clientes, mejorando y asegurando su calidad de vida.

Adjunto encontrarás tu póliza N° 94-002557/5. La obtención de la misma te brinda la tranquilidad de contar con la protección necesaria en el momento preciso. También hallarás un carné con un espacio para tus datos personales y el número de póliza, el cual permitirá identificarte como parte de nosotros. Es fundamental que mantengas resguardada tanto la póliza como el carné, y nos informes de cualquier cambio de datos para poder hacerte llegar las comunicaciones acerca de nuestros productos y servicios de manera constante.

Para cualquier consulta adicional no dudes en contactarte con tu Asesora de Seguros COICO ROJAS, OLINDA CAROLINA, al número de teléfono (1) 6115245, o directamente, con nuestra Central Gratuita de Atención al Asegurado 0-800-1-VIDA (0-800-1-8432), donde gustosamente te atenderemos.

Nuevamente te agradecemos por la confianza depositada en Pacífico Vida, y queremos que sepas que cuentas siempre con nuestro compromiso de entregar un servicio integral para satisfacer tus necesidades.

Te saluda cordialmente,



Armando Mejía
Gerente Central Comercial de
Agencias

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY LIFE)

SOLICITUD DE PÓLIZA N°: 20561911

PÓLIZA N° : 94-002557/5

CÓDIGO DE REGISTRO SBS: VI2007120051

ASEGURADO: VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA

CONTRATANTE: VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA**FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY LIFE)****DATOS DE LA PÓLIZA**

N° DE PÓLIZA : 94-002557/5
FECHA DE EMISIÓN : 18/02/2013
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA : 01/03/2013
PERÍODO DE PAGO DE PRIMAS : 14 años
PERÍODO DE CAPITALIZACIÓN : 14 años y 10 meses
INICIO DE PAGO DEL BENEFICIO : 01/01/2028
BENEFICIO PAGADO EN FORMA DE RENTA ANUAL DURANTE : 5 Años.

RIESGO : Preferencial
MONEDA DEL CONTRATO : Dólares Estadounidenses

COBERTURA BÁSICA Y CLÁUSULAS ADICIONALES INTEGRANTES DE ESTA PÓLIZA

BENEFICIO	FONDO UNIVERSITARIO PACTADO*	FORMA DE PAGO DIVIDIDO EN CUOTAS ANUALES	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA
Exoneración del Pago de Primas por Fallecimiento	15,000.00	5	01/03/2013	28/02/2027
Exoneración del Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente	15,000.00	5	01/03/2013	28/02/2027

* El beneficio del Fondo Universitario será pagado en cuotas anuales e iguales cuyo valor cuota se obtiene dividiendo el monto del Fondo pactado entre el número de cuotas que se consignan en la siguiente columna (Forma de pago).

ASEGURADO Y CONTRATANTE

NOMBRE : VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA
FECHA DE NACIMIENTO : 24/01/1980
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : DNI - 40518579
DOMICILIO : JR. JOSE FELIX BOGADO NRO 2539 - UR. LOS CIPRECES LIMA-LIMA-LIMA (A UNA CDRA Y MEDIA DEL CRUCE DE COLONIAL CON UNIVE)
ENVÍO DE CORRESPONDENCIA : JR. JOSE FELIX BOGADO NRO 2539 - UR. LOS CIPRECES LIMA-LIMA-LIMA

EDAD AL INICIO DEL CONTRATO : 33 años.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA
FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY LIFE)

DATOS DE LA PÓLIZA

BENEFICIARIO

NOMBRES

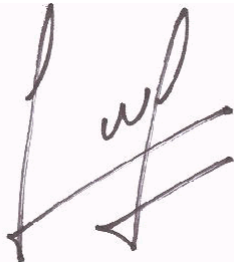
SOZA VIÑAS, EVA DEL CARMEN

FECHA NACIMIENTO

23/06/2010


PARENTESCO

Hija



Armando Mejía

Gerente Central Comercial de Agencias



Eduardo Miyahira

Gerente de Operaciones

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

PERSONA DESIGNADA COMO APODERADA
(En caso el Asegurado falleciera y el Beneficiario sea menor de edad)

NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
SOZA CHECA JULIO GUILLERMO	DNI - 41456367	24/08/1982	Cónyuge (Esposo - Esposa)

El Asegurado solicitó la opción de cobrar directamente las cuotas del beneficio (sin importar la edad del beneficiario) : Sí

ACERCA DE LA PRIMA

PRIMA NETA	US\$	74.86
RECARGOS	US\$	0.00
AHORRO (EXCEDENTE)	US\$	0.87
GASTOS DE GESTIÓN	US\$	2.27
I.G.V.	US\$	0.00
PRIMA BRUTA	US\$	78.00

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA:	Mensual
FORMA DE PAGO DE PRIMA :	Cargo Automático en VISA
PRIMA MÍNIMA POR PERÍODO:	US\$ 78.00
PRIMA EXCEDENTE MÁXIMA POR PERÍODO:	US\$ 72.91
MÁXIMO CARGO MENSUAL OPERATIVO:	US\$ 5.00

Nuestras primas son establecidas y pactadas en Dólares Americanos de conformidad con el artículo 1237 del Código Civil. Si el cliente opta 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 y asesores de la Compañía, cualquiera sea la modalidad de pago elegida.

Los cheques necesariamente deberán ser girados a nombre de la Compañía y de igual manera que los pagos en efectivo deberán ser depositados directamente por el Contratante de la póliza en el banco. La Compañía no será responsable de pagos efectuados en forma distinta a la establecida.

AGENTE - ASESOR DE SEGURO

NOMBRE :	COICO ROJAS, OLINDA CAROLINA	TELÉFONO :	16115245
COMISIÓN :	0.19	REGISTRO :	

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

ACERCA DE LOS INTERESES

TASA DE INTERÉS ANUAL GARANTIZADA EN LA CUENTA INDIVIDUAL:		4.00	%
TASA DE INTERÉS ANUAL GARANTIZADA EN LA CUENTA DE EXCEDENTES:		0.00	%
SALDO BÁSICO PARA INTERESES EXCEDENTES:	US\$	1.000.00	
TASA DE INTERÉS ANUAL PARA EL PAGO DEL BENEFICIO :		4.00	%

ACERCA DEL RETIRO PARCIAL DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

PLAZO MÍNIMO PARA SOLICITAR RETIROS PARCIALES:		12	meses
CARGO POR RETIRO PARCIAL:	US\$	0.00	
MONTO MÍNIMO DE RETIRO PARCIAL:	US\$	250.00	
MONTO MÁXIMO DE RETIRO PARCIAL:	US\$	50,000.00	
NÚMERO MÁXIMO DE RETIROS POR AÑO PÓLIZA:		2	

ACERCA DEL RESCATE

PLAZO MÍNIMO PARA SOLICITUDES DE RESCATE :		48	meses
--------------------------------------------	--	----	-------

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

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: El valor de la prima bruta indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza es independiente de las tarifas consideradas en esta tabla.

Vigencia	Edad	Exoneración del Pago de Primas por Fallecimiento
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
11	43	0.3017
12	44	0.3258
13	45	0.3525
14	46	0.3808

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

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.

Vigencia	Edad	Gasto Variable sobre la Prima %	Gasto Variable sobre la Prima Excedente %	Cargo por Rescate (US\$)
1	33	30.00	3.00	NO APLICA
2	34	8.00	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	1,257.65
6	38	3.00	3.00	898.32
7	39	3.00	3.00	718.66
8	40	3.00	3.00	538.99
9	41	3.00	3.00	359.33
10	42	3.00	3.00	179.66
11	43	3.00	3.00	0.00
12	44	3.00	3.00	0.00
13	45	3.00	3.00	0.00
14	46	3.00	3.00	0.00

RESUMEN

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY LIFE)

¿Qué es Fondo Universitario (University Life)?

Es un seguro de vida que tiene un fondo de ahorro universitario destinado para los estudios superiores del hijo designado como beneficiario. Este seguro está pensado para personas entre los 18 y 65 años que tienen hijos o nietos en edad pre-escolar o escolar y que cuentan con la posibilidad de ahorrar entre 10 y 18 años para garantizarles la educación superior.

¿Qué riesgos cubre?

El objeto de este seguro consiste en la acumulación de un fondo durante un periodo determinado, de tal manera que el beneficiario o asegurado pueda percibir el fondo universitario al finalizar dicho periodo y en las cuotas establecidas en las Condiciones Particulares. En caso de fallecimiento del asegurado durante el periodo de pago de primas, la compañía exonerará al Asegurado del pago de las primas que devenguen desde dicho evento hasta que finalice el periodo de pago de éstas, siempre que no se encuentre dentro de las exclusiones de la póliza.

También se concederá la exoneración en caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad del Asegurado, siempre que el Asegurado sea menor de 51 años y la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

¿Cuáles son las Exclusiones?

Las exclusiones se detallan en la Cláusula Vigésimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza y en la Cláusula Quinta de la Cláusula Adicional Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.

En dichas circunstancias no procederá el pago de las respectivas coberturas de seguro contratadas.

¿Cuáles son las causas de terminación de la cobertura (o causales de resolución del contrato)?

El Asegurado podrá resolver el contrato de seguro enviando una comunicación a la Compañía con un mes de anticipación, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Vigésimo Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza.

Asimismo, las causas de terminación de la cobertura se encuentran establecidas en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza.

¿Cuál es el procedimiento y los requisitos para solicitar el beneficio (o efectuar el reclamo)?

Se encuentra previsto en la Cláusula Trigésima de las Condiciones Generales de la Póliza.

¿Cuál es el mecanismo de solución de controversias?

Se encuentra previsto en la Cláusula Trigésimo Séptima de las Condiciones Generales de la Póliza.

¿Consultas?

Para la atención de sus consultas o reclamos contáctese con la Central de Servicio al Asegurado de Pacífico Vida: 0800-1-VIDA (0800-1-8432).

En caso el(los) beneficiario(s) no estuviera(n) de acuerdo con la respuesta brindada por la compañía de seguros en la atención del siniestro, podrá(n) acudir a la Defensoría del Asegurado Web: www.defaseg.com.pe

Telefax: 446-9158

Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima – Perú

SUMARIO
PÓLIZA DE SEGURO
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY LIFE)

- I. Condiciones Particulares
- II. Condiciones Generales
 - 1. Definiciones
 - 2. De los Documentos y las Declaraciones
 - 3. Estructura de la Póliza
 - 4. Normas para la Contratación de la Póliza
 - 5. Verificación del Cumplimiento de Requisitos
 - 6. Fecha de Inicio de Vigencia y Plazos de la Póliza
 - 7. Descripción de la Cobertura
 - 8. Beneficio
 - 9. Importe del Beneficio
 - 10. Titular de esta Póliza
 - 11. Edad
 - 12. Primas
 - 13. Deducción Mensual de la Cuenta Individual
 - 14. Costo Mensual de la Cobertura
 - 15. Tarifa Mensual del Seguro de Vida
 - 16. Periodo de Gracia
 - 17. Rehabilitación
 - 18. Constitución de la Cuenta Individual
 - 19. Intereses Garantizados de la Cuenta Individual
 - 20. Constitución de la Cuenta de Excedentes
 - 21. Intereses Excedentes
 - 22. Retiros Parciales de la Cuenta de Excedentes
 - 23. Información al Contratante
 - 24. Resolución de la Póliza y Valor de Rescate
 - 25. Resolución de la Póliza por Fallecimiento del Beneficiario
 - 26. Terminación de la Cobertura
 - 27. Exclusiones - Riesgos no cubiertos
 - 28. Designación de Beneficiarios
 - 29. Requisitos para solicitar la Exoneración del Pago de Primas
 - 30. Requisitos para solicitar el Beneficio
 - 31. Reclamación Fraudulenta
 - 32. Pago del Beneficio
 - 33. Duplicado de Póliza y Copia
 - 34. Impuestos, tasas y contribuciones
 - 35. Domicilio
 - 36. Prescripción
 - 37. Convenio Arbitral
 - 38. Modificación de la Póliza
 - 39. Moneda del Contrato
- III. Cláusula Adicional Exoneración de Pago de Primas por Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
FONDO UNIVERSITARIO (UNIVERSITY 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 cuya vida se asegura en virtud de la póliza
- Apoderado: Persona que designe el Asegurado en la solicitud del seguro y cuyo nombre aparece en las Condiciones Particulares de la presente póliza, como aquella a quien debe pagarse el beneficio en caso de fallecimiento del Asegurado y si el beneficiario fuese menor de edad al momento del pago.
- 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, éste se resuelve automáticamente y deja de tener vigencia.
- Capital Asegurado: También llamado Beneficio, Suma Asegurada o Fondo Universitario, es el importe que será pagado por la Compañía a partir de la fecha de inicio de pago del beneficio, en los términos y condiciones que se establezcan en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares.
- 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.
- Cargo por Rescate: Es el monto 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.
- Contratante: Es la persona que suscribe la póliza con la Compañía y la obligada al pago de la prima. Para efectos del presente contrato se deberá entender que el Contratante es el Asegurado.
- Cuenta de Excedentes: Es la cuenta donde se registran los rendimientos que exceden al mínimo garantizado por la Compañía y las primas excedentes.
- Cuenta Individual: Es el registro de ingresos y egresos que la Compañía mantiene vigente a nombre del Asegurado, donde se abonan las primas de la póliza, de las cláusulas adicionales y los intereses garantizados y se rebajan las deducciones mensuales que establece la póliza.
- Deducción Mensual: Es el monto que se debita de la Cuenta Individual por concepto del costo de la cobertura otorgada, el costo de las cláusulas adicionales - de ser el caso - y el cargo mensual operativo.
- Edad: Es la edad actuarial del Asegurado definida en la cláusula "Edad"
- 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.
- Exclusiones: Se refiere a todas las condiciones no cubiertas bajo ninguna circunstancia por la póliza principal contratada o Cláusula Adicional y que se encuentran expresamente indicadas.

- Fecha de Inicio del Seguro: Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza como fecha de inicio vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro
- Interés Asegurable: Es aquel que tiene el Asegurado debido a la pérdida económica que el beneficiario del seguro sufriría como consecuencia de la ocurrencia del 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 este lapso.
- 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 el beneficio de la póliza.
- Rehabilitar: Es la posibilidad que tiene el Asegurado de volver a poner en vigencia el contrato, si éste hubiera quedado resuelto por la falta de pago oportuno de primas. Para ello deberá pagar el monto que la Compañía le indique dentro del plazo establecido y satisfacer las pruebas necesarias para evaluar su estado de salud.
- Rescate: Es la acción por la cual el Asegurado resuelve y pone fin al contrato de seguro, solicitando el valor de rescate.
- Tarifa Mensual del Seguro de Vida: Es el monto calculado por la Compañía, que sirve de referencia para determinar el monto de la prima y la Deducción Mensual de la Cuenta Individual.
- 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 será calculado en base a los saldos de las cuentas de la póliza y al cargo por rescate que corresponda.

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, inexacta, o toda omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocida por la Compañía 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 a 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, más los intereses acreditados en la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes, menos los Gastos Variables sobre Prima y Prima Excedente que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza por concepto de penalidad. La penalidad será aplicable en caso el Asegurado no hubiera respondido a las preguntas formuladas por la Compañía o lo hubiera hecho de forma inexacta.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y, supletoriamente, 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, sustitutorias, 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 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 fecha de inicio de vigencia, inicio que estará condicionado al pago previo de la prima inicial. Los vencimientos de plazos para el pago de las primas se producirán a las cero horas de igual día del mes o año que corresponda, según la frecuencia de pago elegida por el Contratante y establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

El presente contrato de seguro tiene por objeto permitir al Asegurado la acumulación de un monto de dinero en las cuentas de la póliza, durante un periodo de pago determinado (Período de Pago de Primas) de tal forma que a la fecha establecida como Inicio de Pago del Beneficio, el Beneficiario o el propio Asegurado, en caso se haya solicitado esta opción, pueda percibir el Fondo Universitario contratado en forma de renta anual durante el número de años establecido en las Condiciones Particulares.

Dicha acumulación de dinero se realiza en base al pago de las primas en la forma y frecuencia establecidas en las Condiciones Particulares y a la acreditación de intereses por parte de la Compañía, según se detallan en las cláusulas referidas a "Constitución de la Cuenta Individual" y "Constitución de la Cuenta de Excedentes" del presente documento.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante el período de pago de primas, sea en territorio nacional o internacional, estando el Beneficiario con vida y la póliza vigente, la Compañía exonerará el pago de las primas básicas que se devenguen con posterioridad al fallecimiento mencionado, hasta la finalización del período de pago de primas del seguro. Esto, siempre y cuando la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Como consecuencia de la exoneración del pago de primas básicas, el beneficio o Fondo Universitario a ser pagado a partir del Inicio de Pago del Beneficio establecido en las Condiciones Particulares, será equivalente al que correspondería percibir en caso no se hubiera producido el fallecimiento del Asegurado y las primas no devengadas desde dicho fallecimiento hubieran sido pagadas en la forma y frecuencia señaladas en las Condiciones Particulares. Este beneficio no contempla el monto de las primas excedentes, si correspondieran, que dejaron de ser pagadas a partir del deceso del Asegurado.

La cobertura será otorgada desde la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza y durante el Período de Pago de Primas, ambos estipulados en las Condiciones Particulares.

OCTAVA: BENEFICIO

Al finalizar el Período de Pago de Primas, los saldos de la Cuenta Individual, Cuenta de Excedentes y los Intereses Excedentes serán capitalizados a la tasa equivalente a la Tasa Anual Garantizada de la Cuenta Individual y hasta finalizar el Período de Capitalización.

El monto total resultante de la capitalización descrita en el párrafo anterior, se utilizará para el cálculo del beneficio a la fecha estipulada como Inicio de Pago del Beneficio. Dicho beneficio será pagado en forma de renta anual, en montos iguales y fijos y durante el número de años establecido en las Condiciones Particulares.

El Período de Pago de Primas, Período de Capitalización, Inicio de Pago del Beneficio y la Tasa Anual Garantizada de la Cuenta Individual están definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

NOVENA: IMPORTE DEL BENEFICIO

El importe total del beneficio será igual a la sumatoria de los montos anuales del mismo. Dichos montos serán iguales, fijos y pagaderos en el número de cuotas establecido en las Condiciones Particulares.

El monto anual será igual al fondo acumulado a la fecha de Inicio de Pago del Beneficio dividido entre un factor que representa una renta cierta unitaria con periodicidad anual, pagadera al inicio de cada año y calculada con la Tasa de Interés Anual para el Pago del Beneficio, estipulada en las Condiciones Particulares.

El monto del fondo a la fecha de Inicio de Pago del Beneficio resulta del Saldo de la Cuenta Individual más el Saldo de la Cuenta de Excedentes más los Intereses Excedentes al fin del Período de Pago de Primas, todos ellos capitalizados a la tasa mensual equivalente a la Tasa de Interés Anual Garantizada de la Cuenta Individual hasta finalizar el Período de Capitalización.

Queda expresamente establecido que antes de proceder al pago del Beneficio se descontará la prima correspondiente al Período de Gracia, en caso el fallecimiento del Asegurado se haya producido en dicho período.

Si al momento de la liquidación se determinara que la edad declarada en la solicitud de la póliza era menor que la edad real del Asegurado, se deducirá del fondo acumulado el costo del seguro de vida correspondiente a la edad real, reduciéndose de esta manera el monto anual y por lo tanto el beneficio.

DECIMA: 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.

Por la naturaleza de la cobertura de la presente póliza (exoneración del pago de primas), el Contratante necesariamente será el Asegurado y cualquier mención que se efectué en las cláusulas del presente contrato al Contratante deberá entenderse como referido al Asegurado.

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, se transfieren al Apoderado; y en caso de fallecimiento del Apoderado, al padre o madre sobreviviente o tutor del Beneficiario de acuerdo a lo que establezcan las normas aplicables; la facultad de: (i) solicitar la exoneración del pago de primas previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la cláusula referida a "Requisitos para Solicitar la Exoneración del Pago de Primas", (ii) solicitar el cobro del beneficio y (iii) solicitar el cobro del monto que otorgue la Compañía en caso se determine la nulidad del contrato.

Las facultades otorgadas al Apoderado sólo serán ejercidas en caso el Beneficiario fuese menor de edad, y se encuentran limitadas a las detalladas expresamente en los literales (i), (ii) y (iii) precedentes.

DECIMO PRIMERA: 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 en 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.

Al momento de contratación de la póliza, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad.

El Asegurado o su Beneficiario deberá 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 Asegurado o a su Beneficiario.

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 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 el quinto párrafo de 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 Asegurado el valor de las primas pagadas, más los intereses acreditados en la Cuenta Individual y Cuenta de Excedentes, menos los Gastos Variables sobre Prima y Prima Excedente que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

DECIMO SEGUNDA: PRIMAS

La prima es el valor determinado por la Compañía como el precio de las coberturas de seguro contratadas.

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.

El resto de las primas tienen el objeto de garantizar la acumulación del fondo requerido para el pago del beneficio al finalizar la vigencia de la póliza, siempre y cuando sean abonados en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares.

La prima está compuesta por 2 elementos:

- 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 de la póliza.
- b. Prima excedente: es el monto adicional a la prima básica, cuyo pago es opcional y tiene por objeto incrementar el Fondo Universitario. Esta prima es depositada en la Cuenta de Excedentes de la póliza. La prima excedente no puede superar el monto máximo especificado 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 del Contratante 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.

La prima básica, neta de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables, se registran en la Cuenta Individual, conjuntamente con los intereses garantizados de la Cuenta Individual. De la Cuenta Individual se debita la deducción mensual que establece la póliza.

La prima excedente, neta de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables, se registran en la Cuenta de Excedentes, conjuntamente con los rendimientos de la Cuenta de Excedentes devengados durante la vigencia de la póliza. De la Cuenta de Excedentes se deducen los retiros parciales.

El detalle de estas acreditaciones y deducciones se especifica en las cláusulas correspondientes.

DECIMO TERCERA: DEDUCCION MENSUAL DE LA CUENTA INDIVIDUAL

El día primero de cada mes calendario se calculará la "Deducción Mensual" cuyo importe se deduce de la Cuenta Individual. La Deducción Mensual resulta de sumar los siguientes componentes:

1. El costo por el mes en curso de la cobertura, prevista en estas Condiciones Generales.
2. El costo por el mes en curso de las Cláusulas Adicionales que se hubieran incorporado a la póliza de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.
3. El cargo mensual operativo, cuyo máximo figura en las Condiciones Particulares.

DECIMO CUARTA: COSTO MENSUAL DE LA COBERTURA

El costo mensual de la cobertura de este seguro se determina de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- a) Se calcula el monto neto en riesgo en el mes correspondiente, considerando el valor presente de las primas que exoneraría la Compañía en caso de fallecimiento del Asegurado, utilizando la tasa de interés periódica equivalente a la Tasa de Interés Anual Garantizada de la Cuenta Individual, especificada en las Condiciones Particulares.
- b) El resultado obtenido en a) se divide por mil (1000) y se multiplica por la correspondiente "Tarifa Mensual del Seguro de Vida".

DECIMO QUINTA: TARIFA MENSUAL DEL SEGURO DE VIDA

La "Tarifa Mensual del Seguro de Vida" depende del año póliza en que se encuentre, 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" del asegurado figuran en la Tabla A de las Condiciones Particulares.

DECIMO SEXTA: PERÍODO DE GRACIA

Durante los primeros cuatro (4) años de vigencia de la póliza se deberán pagar todas las primas en el tiempo y forma establecidos en las Condiciones Particulares. Si durante este lapso, estuviera pendiente el pago de una (1) prima luego de transcurrida la fecha de vencimiento de ésta, la Compañía concederá al Asegurado un Período de Gracia por treinta (30) días calendario para efectuar el pago de la prima adeudada.

Si al finalizar el Período de Gracia no se hubiere cumplido con el pago de la prima respectiva, el contrato de seguro se resolverá automáticamente y la póliza caducará, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno, liberándose la

Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, salvo la obligación de abonar al Asegurado el monto de la Cuenta de Excedentes, si lo hubiere.

A partir del quinto (5º) año póliza, si al fin de un mes calendario se verificara que el importe de la "Deducción Mensual" correspondiente al mes siguiente es superior al saldo de la Cuenta Individual disminuido en el Cargo por Rescate - que figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares -, la Compañía transferirá desde la Cuenta de Excedentes a la Cuenta Individual, el importe suficiente para poder efectuar la deducción. Si aún con el saldo de la Cuenta de Excedentes no se pudiese hacer frente al importe de la "Deducción Mensual", la Compañía concederá al Asegurado un Período de Gracia por treinta (30) días calendario para efectuar el pago de las primas necesarias para mantener la póliza vigente. 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 se resolverá automáticamente y la póliza caducará, sin valor de rescate alguno y sin necesidad de aviso o requerimiento, liberándose la Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

Adicionalmente a lo expuesto en los párrafos precedentes sobre la vigencia del seguro a partir del quinto (5º) año póliza, sólo se permitirá al Asegurado tener doce (12) primas mensuales pendientes de pago o su equivalente, durante la vigencia de la póliza. Estas primas pendientes no necesariamente deberán ser consecutivas. Excedido el límite de primas impagas, la póliza inmediatamente entrará en Período de Gracia por treinta (30) días calendario. Durante dicho período el Contratante deberá efectuar el pago de las primas necesarias para mantener la póliza vigente, caso contrario, la Compañía realizará el rescate de la póliza. Esto es, el contrato de seguro se resolverá automáticamente y la póliza caducará, sin necesidad de aviso o requerimiento alguno, liberándose la Compañía de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, salvo el de pagar al Asegurado el correspondiente Valor de Rescate, si lo hubiera.

Para todos los casos, 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 el monto adeudado por el Asegurado del Beneficio.

DECIMO SETIMA: REHABILITACION

El Asegurado podrá rehabilitar la póliza que hubiera caducado por falta de regularización de pagos durante el período de gracia, dentro de los doce (12) meses 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 Asegurado para que la póliza pueda ser rehabilitada en los términos previstos en la presente cláusula, son los siguientes:

- Ofrecer evidencias de asegurabilidad sobre sí mismo que sean satisfactorias a juicio de la Compañía; siendo de cargo del Asegurado los gastos que pudiera originar esta comprobación.
- Pagar el monto determinado por la Compañía con el objeto de restituir al momento de la rehabilitación el saldo de la Cuenta Individual, a aquél que hubiera tenido si todas las primas hubiesen sido pagadas en la forma y tiempo establecidos en las Condiciones Particulares.
- Pagar por adelantado la prima correspondiente al siguiente período de cobertura.

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.

La sola entrega a la Compañía del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza, si previamente no ha habido aceptación expresa y escrita de la Compañía, firmada por un funcionario autorizado, a la solicitud de rehabilitación presentada por el Asegurado. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la Compañía de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

DECIMO OCTAVA: CONSTITUCIÓN 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 día primero de cada mes calendario posterior a la fecha de inicio de vigencia será igual a:

- El saldo de la Cuenta Individual al día primero del mes calendario inmediatamente anterior.
- Toda prima básica neta de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables sobre prima (que figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares), acreditada en la Cuenta Individual durante el mes anterior.
más
- Los intereses garantizados devengados durante el mes anterior, calculados de acuerdo con el procedimiento que se describe en la cláusula referida a Intereses Garantizados de la Cuenta Individual.
más
- La Deducción Mensual correspondiente al mes anterior.
menos

El saldo de la Cuenta Individual en una fecha cualquiera que no coincida con el día primero de un mes calendario es igual a:

- El saldo de la Cuenta Individual al inicio de ese mes.
- Toda prima básica neta de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables sobre prima, acreditada durante la fracción de mes transcurrida.
más
- La Deducción Mensual correspondiente al mes en curso.
menos

DECIMO NOVENA: INTERESES GARANTIZADOS DE LA CUENTA INDIVIDUAL

La Cuenta Individual del Asegurado devengará intereses garantizados que se acreditarán al final de cada mes.

Estos intereses se calcularán en forma mensual, tomando la tasa mensual proporcional a la "Tasa de Interés Anual Garantizada de la Cuenta Individual" que figura en las Condiciones Particulares. La base de aplicación de dicha tasa mensual será el saldo en la Cuenta Individual al inicio del mes, más la prima básica neta recibida en el mes, menos la deducción mensual correspondiente.

VIGESIMA: CONSTITUCION DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

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

El saldo de la Cuenta de Excedentes al día primero de un mes posterior a la fecha de inicio de vigencia es igual a:

- Saldo de la Cuenta de Excedentes al día primero del mes inmediatamente anterior.
- Las primas excedentes netas de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables sobre prima excedente (que figuran en la tabla B de las Condiciones Particulares), acreditadas durante el mes anterior.
más
- Retiros Parciales de la Cuenta de Excedentes realizados durante el mes anterior.
menos

El saldo de la Cuenta de Excedentes a la finalización del período de pago de primas o a la cancelación de la póliza, es igual a:

- Saldo de la Cuenta de Excedentes al día primero del mes en que finaliza la póliza.
más
- Las primas excedentes netas de gastos de gestión, impuestos si existieran y gastos variables sobre prima excedente, acreditadas durante la fracción del mes transcurrido.
menos
- Retiros Parciales de la Cuenta de Excedentes realizados durante la fracción del mes transcurrido.
más
- Intereses excedentes devengados durante la vigencia de la póliza, calculados de acuerdo con el procedimiento que se describe en la cláusula referida a Intereses Excedentes.

VIGÉSIMO PRIMERA: INTERESES EXCEDENTES

A la finalización del período de pago de primas o a la cancelación de la póliza, se acreditarán en la cuenta denominada Cuenta de Excedentes, los Intereses Excedentes que están conformados por:

1. Intereses por sobre la tasa garantizada aplicados sobre la Cuenta Individual

Para el cálculo de estos intereses se consideran los siguientes factores al finalizar la póliza:

- 1.a) Saldo de la Cuenta Individual(*) que se capitaliza a la tasa de interés garantizada de la Cuenta Individual
- 1.b) Saldo de la Cuenta Individual Fluctuante(*), conformada con los mismos conceptos y procedimientos que el saldo de la Cuenta Individual, pero que se capitaliza a las tasas de interés "netas".

(*) El saldo de la Cuenta Individual considerado mensualmente para la aplicación de estos intereses es el respectivo saldo mensual de la cuenta disminuido en el Saldo Básico para Intereses Excedentes. El Saldo Básico para Intereses Excedentes se detalla en las Condiciones Particulares.

2. Intereses aplicados sobre la Cuenta de Excedentes

Para el cálculo de estos intereses se consideran los siguientes factores al finalizar la póliza:

- 2.a) Saldo de la Cuenta de Excedentes que se capitaliza a la tasa de interés garantizada de la Cuenta de Excedentes
- 2.b) Saldo de la Cuenta de Excedentes Fluctuante, conformada con los mismos conceptos y procedimientos que el saldo de la Cuenta de Excedentes, pero que se capitaliza a las tasas de interés "netas".

A la finalización del período de pago de primas o a la cancelación de la póliza, se realiza la siguiente comparación:

- Si $(1.b + 2.b)$ es mayor que $(1.a + 2.a)$
La diferencia $(1.b + 2.b) - (1.a + 2.a)$ constituye los intereses excedentes de la póliza y éstos son acreditados en la Cuenta de Excedentes.
- Si $(1.b + 2.b)$ es menor o igual que $(1.a + 2.a)$
No existen intereses excedentes en la póliza y la cuenta de excedentes no sufre variación.

Se entiende por tasa de interés "neta" a aquella que la Compañía designa y acredita en función a la tasa de rendimiento mensual devengada por las inversiones de los fondos provenientes de este plan.

La tasa garantizada de la Cuenta de Excedentes no es igual a la tasa garantizada de la Cuenta Individual. Ambos valores se muestran en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los intereses excedentes pueden incrementarse o disminuir durante el transcurso de la vigencia de la póliza, dependiendo de la rentabilidad que obtenga la Compañía sobre el portafolio de inversiones correspondiente a este producto.

VIGESIMO SEGUNDA: RETIROS PARCIALES DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

En cualquier momento posterior al "Plazo Mínimo para Solicitar Retiros Parciales" que figura en las Condiciones Particulares, el Asegurado 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.

Asimismo, la Compañía se reserva el derecho de diferir el pago del valor del retiro parcial hasta seis (6) meses después de haberse solicitado. Este plazo no será aplicable si el retiro parcial es utilizado para abonar la prima periódica.

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

VIGESIMO TERCERA: INFORMACION AL CONTRATANTE

La Compañía suministrará periódicamente al Asegurado la siguiente información:

- Nombre del Asegurado
- Número de póliza
- Período al cual corresponde la información
- Cláusulas Adicionales contratadas e importe de los beneficios correspondientes
- Saldo de la Cuenta Individual a la fecha del informe
- Saldo de la Cuenta de Excedentes a la fecha del informe
- Intereses Excedentes Acumulados a la fecha del informe.
- Detalle de los movimientos producidos en la Cuenta Individual y en la Cuenta de Excedentes desde la fecha del último informe: primas, interés acreditado, retiros, etc.

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

VIGESIMO CUARTA: RESOLUCIÓN DE LA POLIZA Y VALOR DE RESCATE:

El Asegurado 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 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 Asegurado.

El Valor de Rescate será igual al saldo de la Cuenta Individual a la fecha de resolución de la póliza, menos el "Cargo por Rescate" – que figura en la Tabla B de las Condiciones Particulares-, más el saldo de la respectiva Cuenta de Excedentes y los Intereses Excedentes acumulados.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar la resolución de su póliza 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, teniendo en cuenta que dicho Valor de Rescate solamente estará constituido por el saldo de la Cuenta de Excedentes y los Intereses Excedentes acumulados.

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: RESOLUCION DE LA POLIZA POR FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO

Si durante el Período de Pago de Primas el Beneficiario falleciera, el Asegurado deberá solicitar la resolución de la póliza. La comunicación sobre el fallecimiento del Beneficiario deberá ser notificada a la Compañía por escrito y la póliza quedará sin efecto diez (10) días después de recibida toda la documentación que requiera la Compañía, 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 respectivo. La comunicación de resolución de la póliza deberá adjuntar el original de la póliza, copia del DNI del Asegurado, partida de nacimiento del Beneficiario y acta de defunción del Beneficiario.

Si la notificación a la Compañía sobre el fallecimiento del Beneficiario se realiza dentro de los seis (6) meses posteriores al deceso, el Asegurado tendrá derecho al rescate de la póliza sin ninguna penalidad, es decir, el íntegro de los saldos de la Cuenta Individual, Cuenta de Excedentes e Intereses Excedentes serán pagados al Asegurado. Dicho pago se realizará en un solo acto y dentro de los treinta (30) días posteriores a la resolución del contrato.

En caso el Asegurado notificara el fallecimiento del Beneficiario después de los seis (6) meses posteriores al deceso, la Compañía pagará al Asegurado el Valor de Rescate a la fecha de notificación, según lo estipulado en la cláusula "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". El pago será realizado en un solo acto y dentro de los treinta (30) días posteriores a la resolución del contrato.

En caso el Asegurado falleciera durante el Período de Pago de Primas y con posterioridad al fallecimiento del Beneficiario, sin haber realizado la notificación a la Compañía del fallecimiento del Beneficiario, la obligación de la Compañía se limitará a pagar el Valor de Rescate a la fecha de notificación del fallecimiento del Asegurado, a los herederos de este último y dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación. El Valor de Rescate será calculado según lo estipulado en la cláusula "Resolución de la Póliza y Rescate" y el pago será realizado en un solo acto. Sin embargo, si el fallecimiento del Asegurado se produce simultáneamente o dentro de los seis (6) meses posteriores al fallecimiento del Beneficiario, los herederos del Asegurado tendrán derecho al rescate de la póliza sin ninguna penalidad.

VIGESIMO SEXTA: TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de este seguro terminará en la primera de las siguientes fechas:

1. Aquella en la que el período de gracia, concedido según lo establece la cláusula correspondiente, termina sin que el Asegurado haya realizado el pago del monto señalado por la Compañía.
2. El último día hábil del mes siguiente a la fecha en la que el Asegurado 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.
3. Al fallecimiento del Beneficiario en caso éste se produjera durante el período de pago de primas, sin perjuicio de lo cual se mantendrá vigente la obligación de la Compañía de pagar el Valor de Rescate de acuerdo a lo establecido en la cláusula "Resolución de la Póliza por Fallecimiento del Beneficiario".
4. Al inicio de vigencia si existía declaración falsa u omisión de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que de haber sido conocidas por la Compañía, hubieran impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones.
5. Finalización del Período de Pago de Primas, establecido en las Condiciones Particulares.

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 la exoneración del pago de primas por 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 como sujeto activo de un acto delictivo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- c) Acto criminal en el que resulte responsable el beneficiario y/o en los seguros de vida de un tercero, la muerte provocada deliberadamente por un acto ilícito del Contratante.
- d) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) El uso de estupefacientes.
- f) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos / litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo su deceso.
- 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.
- h) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- i) 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 BENEFICIARIO

El Asegurado tiene el derecho de nombrar al Beneficiario que desee, a su entera decisión y criterio, según sea el caso, siempre que exista interés asegurable entre ambos. El Beneficiario es la persona que habrá de recibir el beneficio del seguro de vida pagadero desde el Inicio de Pago del Beneficio, en los términos y condiciones establecidos en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares, salvo que el Asegurado haya solicitado la opción de cobrar directamente el importe del beneficio, siendo íntegramente responsable del uso que haga del mismo.

La designación del Beneficiario se hará en forma expresa y por escrito, al completar la solicitud del seguro.

En caso el Beneficiario sea menor de edad al momento del pago de cada una de las cuotas, el Beneficio será entregado al Asegurado o Apoderado, de acuerdo a lo establecido en la cláusula "Requisitos para solicitar el Beneficio".

Si el Beneficiario falleciera con posterioridad al fallecimiento del Asegurado y antes del Inicio de Pago del Beneficio, el Fondo Universitario será entregado a los herederos del Beneficiario instituidos de acuerdo a ley en la forma establecida en las Condiciones Particulares y desde la fecha estipulada como Fecha de Inicio de Pago del Beneficio.

VIGESIMO NOVENA: REQUISITOS PARA SOLICITAR LA EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS

Al fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, el Beneficiario (en caso fuese mayor de edad), o el Apoderado, solicitará la exoneración del pago de primas. En caso de fallecimiento del Apoderado, solicitarán la exoneración del pago de primas el padre, la madre o el tutor del Beneficiario, de acuerdo con lo establecido por las normas legales vigentes.

La persona facultada a solicitar la exoneración del pago de primas según lo dispuesto en el párrafo anterior, acreditando su calidad de tal, deberá presentar el formato de Declaración de Sinistro 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.

Adicionalmente se deberá proporcionar a la Compañía la documentación requerida en la cláusula referida a "Requisitos para Solicitar el Beneficio"; así como 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 la exoneración del pago de primas o el derecho del beneficiario, la Compañía podrá supeditar la decisión de exonerar el pago de primas o el derecho del beneficiario a la conclusión en última instancia del proceso respectivo, requiriendo copia de la sentencia definitiva consentida. Lo antes expuesto no afecta el derecho de la Compañía de apersonarse al proceso.

Acreditado el hecho del fallecimiento del Asegurado, la Compañía asumirá el pago de las primas básicas hasta la finalización del Período de Pago de Primas establecido en las Condiciones Particulares.

TRIGESIMA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

En caso que al Inicio de Pago del Beneficio el Asegurado se encontrase con vida, el beneficio será pagado al Asegurado, en tanto el Beneficiario fuese menor de edad, o en caso el Asegurado hubiera solicitado la opción de cobrar directamente el Importe del Beneficio sin importar la edad del Beneficiario, siendo íntegramente responsable del uso que haga del mismo. En cualquiera de dichos supuestos el Asegurado deberá presentar lo siguiente:

1. Partida de nacimiento del Beneficiario
2. Partida de nacimiento del padre o madre del Beneficiario (en caso el Asegurado sea el abuelo o abuela del Beneficiario)
3. Documento de Identidad del Asegurado
4. Certificado de constatación de supervivencia del menor expedido por notario público

Si al Inicio de Pago del Beneficio el Beneficiario fuese mayor de edad, el beneficio será pagado al Beneficiario, salvo que el Asegurado haya solicitado la opción de cobrar directamente el Importe del Beneficio. Para estos efectos el Beneficiario deberá presentar sus documentos siguientes:

1. Partida de Nacimiento
2. Documento de Identidad.

En caso el Beneficiario fuese menor de edad y hubiese fallecido el Asegurado, el Apoderado podrá recibir el pago del beneficio. Para estos efectos, el Apoderado deberá presentar:

1. Partida de nacimiento del Beneficiario
2. Documento de Identidad del Apoderado
3. Certificado de constatación de supervivencia del menor expedido por notario público

Si al Inicio de Pago del Beneficio hubiesen fallecido el Asegurado y el Apoderado; y el Beneficiario fuese menor de edad; el padre o la madre sobreviviente o el tutor del Beneficiario de acuerdo con el orden establecido en las normas legales pertinentes, podrá recibir el pago del beneficio. A estos efectos se deberá presentar:

Padre o Madre del Beneficiario

1. Documento de Identidad del padre o madre
2. Documentos que acrediten el fallecimiento del Apoderado
3. Partida de Nacimiento del Beneficiario
4. Certificado de constatación de supervivencia del menor expedido por notario público

Tutor del Beneficiario

1. Documento de Identidad del tutor
2. Documentos que acrediten el fallecimiento del Apoderado
3. Documentos que acrediten la calidad de tutor del menor, conforme a las disposiciones de la materia.
4. Partida de Nacimiento del Beneficiario
5. Certificado de constatación de supervivencia del menor expedido por notario público

La Compañía podrá requerir información adicional para acreditar la calidad de Beneficiario y/o la calidad de tutor.

En caso que al Inicio de Pago del Beneficio el Beneficiario sea menor de edad y se convierta en mayor de edad antes de finalizar el pago de todas las cuotas del beneficio, las cuotas restantes serán pagadas directamente al Beneficiario, salvo que el Asegurado se encuentre con vida y haya solicitado la opción de cobrar directamente el Importe del Beneficio.

En cualquiera de los supuestos señalados en los párrafos precedentes, la Compañía efectuará el pago del Beneficio que corresponda en sus oficinas.

TRIGÉSIMO PRIMERA: RECLAMACION FRAUDULENTA

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o Beneficiario, según corresponda, perderán todo derecho de cobertura o beneficio bajo esta póliza si, en cualquier tiempo el Asegurado, el Beneficiario 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

La Compañía pagará al Beneficiario o al Asegurado, cuando corresponda, el importe total del beneficio en el número de cuotas establecido en las Condiciones Particulares. La primera cuota será pagada en la fecha indicada en las Condiciones Particulares como Inicio de Pago del Beneficio y las cuotas restantes serán pagadas con periodicidad anual.

En el caso que el Beneficiario falleciera antes de recibir el total del beneficio, las cuotas restantes serán pagadas a sus herederos instituidos de acuerdo a ley.

TRIGESIMO TERCERA: DUPLICADO DE POLIZA Y COPIA

En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor.

El Asegurado 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 Asegurado.

TRIGESIMO CUARTA: 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, sobre los seguros, tanto en el caso de las primas como de las indemnizaciones o beneficios por siniestros, estarán a cargo del Asegurado, del Beneficiario o de los herederos de este último, según sea el caso, salvo cuando la Ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

TRIGESIMO QUINTA: 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 el último declarado por el Asegurado, según sea el caso. Los avisos y comunicaciones que con relación a la presente póliza intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito.

TRIGESIMO SEXTA: PRESCRIPCION

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

Cumplido el plazo de prescripción sin que el Asegurado o el Beneficiario, según corresponda, hubieran solicitado el beneficio o el cumplimiento de cualquier obligación derivada de esta póliza, la Compañía quedará liberada de la obligación de otorgar la cobertura contratada y de toda obligación derivada de la misma, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

TRIGESIMO SETIMA: 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 OCTAVA: MODIFICACION DE LA POLIZA

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

TRIGESIMO NOVENA: 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 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
EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O
ENFERMEDAD

Esta cláusula adicional, se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

PRIMERA: DEFINICIONES

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

- Pérdida Total: La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.
- Pérdida Funcional Absoluta: La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- Miembro: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- Organó: Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función. Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

SEGUNDA: DESCRIPCION DE LA COBERTURA

En caso de Invalidez Total y Permanente a consecuencia de accidente o enfermedad del Asegurado, conforme a la cláusula tercera del presente condicionado, la Compañía exonerará a éste del pago de todas y cada una de las primas que por concepto del seguro principal y esta cláusula adicional se devenguen, después de la fecha de la invalidez, determinada en la forma descrita en la cláusula octava, por todo el tiempo que ésta persista, o hasta la fecha de finalización de la cobertura básica o hasta los sesenta y cinco (65) años de edad del Asegurado, lo que ocurra primero. Todo ello, siempre y cuando la invalidez se produzca antes que el asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.

La cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante las veinticuatro (24) horas del día.

TERCERA: DEFINICION DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

A efectos de la presente cobertura se considera Invalidez Total y Permanente el hecho que el Asegurado antes de cumplir sesenta (60) años de edad, sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual que le produzca un menoscabo igual o superior a los dos tercios ($\frac{2}{3}$) de su capacidad de trabajo, debido a lesiones corporales o por enfermedad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos. Si la invalidez

cubierta consiste en la separación completa, en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, el Asegurado no tendrá que someterse a la espera de seis (6) meses para gozar del beneficio de esta cláusula adicional. Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

Lo anterior será evaluado tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

En todo caso, se consideran casos de invalidez total y permanente:

1. La pérdida total de ambos ojos, de modo irreparable.
2. Pérdida total de:
 - ambos brazos,
 - ambas manos,
 - ambas piernas,
 - ambos pies, o
 - un brazo o mano conjuntamente con una pierna o pie

Para efectos del presente contrato se deberá entender que el término invalidez se refiere a Invalidez Total y Permanente.

La Compañía no otorgará el beneficio de esta cláusula adicional, si la invalidez total y permanente del Asegurado tiene su origen en una enfermedad o accidente anterior a la contratación de esta cláusula adicional. Por lo tanto, sólo procederá la exoneración de pago de primas que esta cláusula adicional otorga, si las causas de la invalidez total y permanente del asegurado se han producido o iniciado durante la vigencia de la presente cláusula adicional.

CUARTA: 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) Cuando el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, 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 y rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

- d) Por rescate o transformación del seguro principal en seguro saldado o en seguro prorrogado cuando estos derechos estén contemplados en la póliza.

El pago del valor de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso dicho monto será devuelto al Contratante sin ningún tipo de interés.

QUINTA: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez del asegurado que ocurra como consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula adicional o durante su vigencia.
- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula adicional o durante su vigencia.
- e) El uso de alucinógenos o drogas no prescritas.
- f) Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos/litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo su invalidez.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.
- h) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos, anestésicos o similares.
- i) Contaminación radioactiva.
- j) Envenenamiento o inhalación de gas venenoso.
- k) Desórdenes nerviosos o mentales.

Asimismo, rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.

SEXTA: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La Compañía cubrirá la invalidez total y permanente que afecte al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en la cláusula precedente, letras c), d) y g), cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia y hayan sido aceptados por la Compañía con

el pago de la extraprima respectiva, si fuera el caso, dejándose constancia en las Condiciones Particulares o en un endoso a la póliza.

SETIMA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza, el Asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente cubierto o enfermedad. Para los beneficiarios, este plazo correrá desde que toman conocimiento del siniestro. Asimismo, deberá presentar a la Compañía los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días posteriores a la notificación por escrito del accidente cubierto o enfermedad, salvo en caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. Dentro de los antecedentes solicitados se consideran informes médicos y de laboratorio sobre el diagnóstico y tratamiento, historia clínica de ser requerida por la Compañía, atestado policial si fuera el caso y otros documentos que pueda solicitar la Compañía.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar la invalidez total y permanente. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía.

OCTAVA: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado dar pruebas de su invalidez, debiendo presentar a la Compañía los antecedentes y documentos que respalden su condición, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan. Queda convenido que la Compañía podrá exigirle las pruebas vinculadas al siniestro que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

El Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de HIV/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía, incluyendo la referida al HIV/SIDA.

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días, contados desde la fecha que resulte posterior entre la recepción de toda la documentación solicitada al Asegurado y la finalización del período de observación de seis (6) meses desde el inicio de la invalidez a que se refiere la cláusula tercera, si ha ocurrido la invalidez total y permanente del Asegurado.

Durante el período de seis (6) meses de observación, la Compañía suspenderá el cobro de primas de la cobertura principal y de este adicional. En caso de fallecimiento del Asegurado durante este período, la Compañía pagará el beneficio que corresponda de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de la cobertura principal, siempre que la causa del deceso no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Si se determinara que se ha producido la invalidez total y permanente del Asegurado, la Compañía concederá por escrito el beneficio estipulado en esta cláusula adicional, a contar desde la fecha en que se produjo la invalidez, procediendo a exonerar al Asegurado del pago de primas, tanto del seguro principal como de este adicional, incluidas las primas devengadas durante el período de observación.

Si se determinara que no se ha producido la invalidez total y permanente del Asegurado, la Compañía concederá un plazo de seis (6) meses para la regularización de las primas correspondientes al período de observación y procederá al cobro de las primas posteriores a dicho período de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, si el Asegurado no estuviese conforme con el dictamen, podrá apelar al mismo dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía. En este caso, la invalidez será evaluada por una junta compuesta por tres médicos elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares del Comité Médico de las AFP (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

La junta médica evaluará la invalidez del Asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez", según la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.

Durante el proceso de evaluación de la invalidez por la junta médica, se mantendrá la suspensión del cobro de primas correspondientes al período de observación; sin embargo, el Asegurado deberá continuar pagando las primas que se devenguen con posterioridad al período de observación. La falta de pago de estas últimas primas determinará la suspensión de la cobertura principal, no obstante no afectará la continuación del proceso de evaluación.

Si el Asegurado falleciera antes de la decisión de la junta médica, la junta deberá continuar con su práctica habitual de evaluación y únicamente en caso se determine la condición de invalidez total y permanente, la Compañía procederá a otorgar el beneficio de la cobertura principal si correspondiera y a devolver las primas pagadas durante el proceso de evaluación de la junta. Si se determinara que el Asegurado no tenía la condición de invalidez total y permanente y no se hubiera cumplido con el pago de las primas devengadas durante el proceso de evaluación por parte de la junta médica, no procederá el pago del beneficio correspondiente a la cobertura principal.

Si la junta médica determinara que se ha producido la invalidez total y permanente del Asegurado, la Compañía procederá a devolver las primas pagadas durante el proceso de evaluación dentro de los treinta (30) días posteriores a la notificación de la decisión de la junta y otorgará la exoneración del pago de primas según lo establecido en esta cláusula adicional. Si se determinara que no se ha producido la invalidez total y permanente del Asegurado, la Compañía concederá un plazo de seis (6) meses para la regularización de todas las primas impagas y procederá al cobro de las primas siguientes de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

La declaración de invalidez del Asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la Compañía y para la junta médica un valor meramente informativo y referencial.

Para los efectos de esta cláusula adicional, las comunicaciones entre la Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente póliza o en su último domicilio conocido.

NOVENA: PERSISTENCIA DE LA INVALIDEZ

Una vez transcurrido el período de observación de seis (6) meses descrito en la cláusula precedente, la Compañía podrá, cada seis (6) meses, requerir pruebas que acrediten que la invalidez del Asegurado persiste.

Sin embargo, si el Asegurado ha permanecido inválido durante dos (2) años completos desde la fecha de invalidez determinada según esta cláusula adicional, la Compañía podrá, a su propio costo, exigir que dichas pruebas se presenten una vez al año, dentro de los noventa (90) días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez.

Si por cualquier motivo, el Asegurado dejase de presentar las pruebas solicitadas por la Compañía, deberá continuar a partir de ese momento con el pago de las primas de acuerdo con las condiciones generales de la póliza y de esta cláusula adicional, salvo que el Asegurado pruebe que se encontraba imposibilitado, por causa de fuerza mayor, de proporcionar las pruebas requeridas dentro del plazo de noventa (90) días señalado en el párrafo precedente.

Para los efectos de esta cláusula, las comunicaciones entre la Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán por carta certificada en el domicilio señalado por las partes en el presente contrato.

DECIMA: VIGENCIA DE LOS BENEFICIOS DEL SEGURO PRINCIPAL

Las primas exoneradas en virtud de esta cláusula adicional no reducirán en modo alguno los beneficios a pagar por el seguro principal. Los valores garantizados de dicho seguro, si los hubiera, serán los mismos que si se hubiesen pagado a su debido tiempo todas las primas exoneradas.

Preparado para: VIÑAS MUÑANTE, SAHARA ALELUYA

Poliza No: 94-002557/5

Edad / Tipo de Riesgo: 33 años Preferencial Fecha de Nacimiento: 24/01/1980

Frecuencia de Pago: Mensual Fecha de Sometimiento: 18/02/2013

Fondo Universitario: US\$ 15000 Fecha de Vigencia : 01/03/2013

Pago del Beneficio: En 5 cuotas anuales

Periodo de Pago de Primas: 14 años

Periodo de Capitalización: 14 años y 10 meses

Descripción Cobertura	Recargos		Prima Neta Periódica Sin Recargos	Prima Neta Periódica Con Recargos
	% Prima	% Capital		
Exoneración de Pago de Primas Por fallecimiento	0.00	0.00	72.91	72.91
Exoneración de Pago Primas x Invalidez Total y Permanente	0.00	0.00	1.95	1.95
Prima Excedente Neta US\$				0.87
Gastos de Gestión US\$				2.27
IGV US\$				0
Prima Periódica Total US\$				78.00
Prima Periódica Referencial Total en Nuevos Soles S/. (*)				245.70

(*) Nota : Nuestros precios son pactados en Dólares Americanos de conformidad con el artículo 1237 del Código Civil. Si el cliente opta por pagar la prima en Nuevos Soles deberá utilizar el 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. La prima indicada en S/. se consigna sólo como referencia y en cumplimiento de la Ley 28300 y considera un tipo decambio equivalente a S/.3.15

		Prima Bruta Anual		Valores Garantizados 4.00 %				Valores Proyectados 6.00 %			
Año	Edad	Prima Total	Prima Acumulada	Saldo Cuenta Individual	Saldo Cuenta Excedentes	Intereses Excedentes Acumulados	Valor de Rescate	Saldo Cuenta Individual	Saldo Cuenta Excedentes	Intereses Excedentes Acumulados	Valor de Rescate
1	33	936	936	546	10	0	10	546	10	0	10
2	34	936	1,872	1,312	20	0	20	1,312	20	3	23
3	35	936	2,808	2,153	30	0	30	2,153	30	19	49
4	36	936	3,744	3,028	40	0	40	3,028	40	52	92
5	37	936	4,680	3,939	50	0	2,731	3,939	50	105	2,836
6	38	936	5,616	4,886	60	0	4,048	4,886	60	179	4,226
7	39	936	6,552	5,871	71	0	5,223	5,871	71	276	5,499
8	40	936	7,488	6,897	81	0	6,439	6,897	81	398	6,836
9	41	936	8,424	7,965	91	0	7,696	7,965	91	547	8,243
10	42	936	9,360	9,077	101	0	8,998	9,077	101	727	9,725
11	43	936	10,296	10,235	111	0	10,346	10,235	111	939	11,285
12	44	936	11,232	11,442	121	0	11,563	11,442	121	1,186	12,749
13	45	936	12,168	12,700	131	0	12,831	12,700	131	1,472	14,303
14	46	936	13,104	14,623	141	0	14,764	14,623	1,941	1,800	16,564

Fondo Universitario Estimado :

US\$ 16 474

US\$ 18 482

Pago del Beneficio:

En 5 cuotas anuales

En 5 cuotas anuales

Inicio del Pago del Beneficio:

Enero 2028

Enero 2028

Los importes mostrados en las columnas de "Valores Proyectados" ilustran lo que sucedería en caso que el interés anual fuera año tras año el proyectado y, por lo tanto, son susceptibles de cambiar de acuerdo al mercado. La presente es una ilustración del comportamiento de los Saldos y Sumas Aseguradas, basado en el pago periódico de las primas.

Nuestros precios son establecidos y pactados en Dólares Americanos de conformidad con el artículo 1237 del Código Civil, razón por la cual los valores proyectados se expresan en Dólares Americanos. Si el cliente opta por pagar la prima en Nuevos Soles deberá utilizar el 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.

