

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL
ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE
"SEGURO DE DESGRAVAMEN"**

CONDICIONES PARTICULARES	
1. DATOS DE LA POLIZA:	
TIPO DE POLIZA	: Desgravamen Grupal Anual Renovable Automáticamente
CODIGO REGISTRO SBS	: VI2007410077 (Nuevos Soles) / VI2007420078 (Dólares Americanos); adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
N° DE POLIZA	: «XXXXXXXXXX»
MONEDA DEL CONTRATO	: «XXXXXXXXXX»
PLAZO DE CONTRATACION	: Anual, renovable automáticamente.
FECHA DE EMISIÓN	: «dd/mm/aa»
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	: 00:00 horas del «dd/mm/aa»
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	: 23:59 horas del «dd/mm/aa»
La presente póliza forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley 29355.	
2. INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:	
CONTRATANTE	: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
N° RUC	: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
DIRECCION FÍSICA	: «XX»
DIRECCION ELECTRÓNICA	: «XX»
ASEGURADOS	: Personas Naturales titulares de un préstamo o de una línea de crédito vigente con el Contratante (Crédito Asegurado). La información específica de cada Asegurado se detalla en las respectivas solicitudes y certificados de seguro.
BENEFICIARIO	: El Contratante.
3. PRIMA COMERCIAL (INDIVIDUAL):	
BASE DE CÁLCULO	: Saldo deudor «anual/semestral/mensual» correspondiente al Crédito Asociado al seguro.
TASA NETA	
- Créditos Individuales	: «XX.XX»%
- Créditos Mancomunados aplicable a la sociedad conyugal al 50%	: «XX.XX»%
- Créditos Mancomunados aplicable a la sociedad conyugal al 100%	: «XX.XX»%
MONTO DE LA PRIMA COMERCIAL	: El monto de la prima comercial es el resultado de aplicar la tasa neta correspondiente a la base de cálculo (saldo deudor). La prima incluye la comisión (o cargos por la comercialización) que se indica en el acápite 4 de las presentes Condiciones Particulares. La prima comercial no incluye el IGV, Las pólizas de vida están inafectas de IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú.
I.G.V	: «XX.XX»% de IGV sobre el monto de la prima comercial.
FRECUENCIA DE PAGO	: Conforme a cronograma de pago del Crédito Asegurado.
FORMA DE PAGO	: Cargo en Cuenta o Tarjeta de Crédito
LUGAR DE PAGO	: Virtual (pago electrónico)

OPORTUNIDAD DE PAGO : El Contratante realizará el débito de la prima inicial en la Cuenta Bancaria autorizada por el Asegurado dentro del mes de suscrita la solicitud de seguro. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del mes de cobertura correspondiente.

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

4. COMERCIALIZADOR:

NOMBRE : «XXXXXXXXXX»
 REGISTRO : «XXXXXXXXXX»
 COMISIÓN : «XXXXXXXXXX»

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

5. SUMA ASEGURADA, COBERTURAS Y LÍMITES:

SUMA ASEGURADA : Saldo deudor del Crédito Asegurado declarado por el Contratante a la fecha del siniestro, hasta el límite máximo por Asegurado especificado para cada cobertura.

Cobertura Principal	Límite Máximo de Capital Asegurado por Persona	Edad Límite de	
		Ingreso	Permanencia
Vida (Muerte Natural o Accidental)	«Moneda»«XXXXX.XX»	«XX»	«XX»
Coberturas Adicionales	Límite Máximo de Capital Asegurado por Persona	Edad Límite de	
		Ingreso	Permanencia
Invalidez Total y Permanente por Accidente	«Moneda»«XXXXX.XX»	«XX»	«XX»
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad*	«Moneda»«XXXXX.XX»	«XX»	«XX»

*La cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad cuenta con un Periodo de Carencia de «X» meses a partir del inicio de la cobertura.

6. REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN PARA LOS ASEGURADOS DE ESTA PÓLIZA:

Suma Asegurada Inicial	Requisito
De «XXXXXX.XX» hasta «XXXXXX.XX»	- Declaración de salud
De «XXXXXX.XX» hasta «XXXXXX.XX»	- Examen médico
De «XXXXXX.XX» hasta «XXXXXX.XX»	- Examen médico y Perfil III (GGTP, Glucosa, HIV)

El Pacífico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, denominada en adelante la Compañía; con R.U.C. N° 20332970411; con dirección física en Av. Juan de Arona 830, piso 5; con dirección electrónica en servicioalcliente@pacificovida.com.pe; con teléfono 513-5000; de acuerdo con lo establecido en la presente póliza asegurará a cada una de las personas del grupo asegurado durante la vigencia de la misma.

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

EN FE DE LO CUAL, la presente ha sido firmada por el Contratante y los funcionarios de la Compañía, debidamente autorizados para ello.

Lima, «XX» de «XXXXX» de «XXXX»

FUNCIONARIO

FUNCIONARIO

CONTRATANTE