

**PÓLIZA INDIVIDUAL DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES MODULAR I**

**SOLICITUD DE PÓLIZA N°:**

«XXXXXXXXXX»

**PÓLIZA N°:**

«XXXXXXXXXX»

**CODIGO SBS:**

**AE2006100130, producto adecuado a la Ley N° 29946 y  
sus normas reglamentarias.**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:**

**PACIFICO SEGUROS**

**CONTRATANTE:**

«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**ASEGURADO:**

«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES  
ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE  
"SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PERSONALES MODULAR I"**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. DATOS DE LA PÓLIZA**

---

**N° DE SOLICITUD:** «NumeroSolicitud»  
**N° DE PÓLIZA:** «NumeroPoliza»  
**FECHA DE EMISIÓN (IMPRESIÓN DE LA PÓLIZA):** «dd/mm/aaaa»  
**FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:** «dd/mm/aaaa» 00:00 Horas  
**FECHA DE FIN DE VIGENCIA:** «dd/mm/aaaa» 23:59 Horas  
**PLAZO DE CONTRATACIÓN:** Un (1) año, renovable automáticamente.  
**FECHA DE ÚLTIMA RENOVACIÓN POSIBLE:** «dd/mm/aaaa»  
**FIN DE VIGENCIA DE LA ÚLTIMA RENOVACIÓN:** «dd/mm/aaaa» 23:59 Horas  
**MONEDA DEL CONTRATO:** «Moneda»

**2. CONTRATANTE**

---

**NOMBRE COMPLETO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

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

**3. ASEGURADOS**

---

**3.1 ASEGURADO PRINCIPAL O TITULAR.-**

**NOMBRE COMPLETO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**FECHA DE NACIMIENTO:** «dd/mm/aaa»  
**EDAD AL INICIO DEL CONTRATO:** «XX» años  
**DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

La "Edad Máxima de Ingreso" establecida para el Asegurado Principal es de «XX» años y la "Edad Máxima de Permanencia" establecida para el Asegurado Principal es de «XX» años.

(En caso se utilice la Edad Actuarial se indicará: Para todos los efectos del presente seguro se considerará que la edad es la "edad actuarial del Asegurado"; es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de 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.)

**3.2 ASEGURADOS ADICIONALES.-**

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO CON EL ASEGURADO PRINCIPAL	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
«Nombre del Asegurado Adicional 1»	«Tipo Doc.» «N° Doc»	«Parentesco Asegurado 1»	«XX/XX/XXXX»	«XX»

Es condición esencial de este seguro que el Cónyuge o Concubino Asegurado tenga menor o igual edad que el Asegurado Principal. Los Hijos Asegurados tendrán cobertura hasta el aniversario póliza en el que cumplan dieciocho (18) años de edad, de conformidad con lo dispuesto en la correspondiente Cláusula Adicional.

Para efectos del presente seguro, se considera como domicilio de los Asegurados Adicionales el domicilio del Asegurado Principal.

(En caso se utilice la Edad Actuarial se indicará: Para todos los efectos del presente seguro se considerará que la edad es la “edad actuarial del Asegurado Adicional”; es decir, aquella que éste tuviera a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, salvo que a dicha fecha hayan transcurrido más de 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 Adicional a la Fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, más el número de años completos transcurridos desde la misma.)

#### 4. BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO PRINCIPAL

##### 4.1 BENEFICIARIOS PRINCIPALES.-

NOMBRES	PARENTESCO	%
«Nombre Beneficiario 1»	«Parentesco Beneficiario 1»	«XX.XX»

##### 4.2 BENEFICIARIOS CONTINGENTES.-

NOMBRES	PARENTESCO	%
«Nombre Beneficiario Contingente 1»	«Parentesco Beneficiario Contingente 1»	«XX.XX»

Los beneficiarios de las coberturas adicionales contratadas, tanto para el Asegurado Principal como para los Asegurados Adicionales, se indican en las respectivas Cláusulas Adicionales.

#### 5. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA – PLAN «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

##### 5.1 COBERTURAS - ASEGURADO PRINCIPAL.-

COBERTURA BÁSICA	SUMA ASEGURADA <sup>(1)</sup> (en «Moneda»)	N° DE CUOTAS Y PERIODICIDAD	PERIODO DE CARENCIA		PERÍODO DE FRANQUICIA	DEDUCIBLE
			Días	Fecha de Fin		
Muerte Accidental	«XXXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	No aplica		No aplica	No aplica
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>						
«Cobertura Adicional 1»	«XXXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»
«Cobertura Adicional 2»	«XXXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»
«Cobertura Adicional 3»	«XXXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»

(1) La Suma Asegurada será pagada en una cuota o dividida en el número de cuotas conforme a lo establecido en la siguiente columna (Nro. de Cuotas y Periodicidad). En caso existan más de un beneficiario para la misma cobertura, la cuota resultante será dividida entre el número de beneficiarios de acuerdo a los porcentajes establecidos para cada uno.

##### 5.2 COBERTURAS ADICIONALES - ASEGURADOS ADICIONALES.-

###### A) Coberturas Adicionales Aplicables al Cónyuge o Concubino.-

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA <sup>(1)</sup> (en «Moneda»)	N° DE CUOTAS Y PERIODICIDAD	PERIODO DE CARENCIA		PERÍODO DE FRANQUICIA	DEDUCIBLE
			Días	Fecha de Fin		
«Cobertura Adicional 1»	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»
«Cobertura Adicional 2»	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»
«Cobertura Adicional 3»	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»

(1) La Suma Asegurada será pagada en una cuota o dividida en el número de cuotas conforme a lo establecido en la siguiente columna (Nro. de Cuotas y Periodicidad). En caso existan más de un beneficiario para la misma cobertura, la cuota resultante será dividida entre el número de beneficiarios de acuerdo a los porcentajes establecidos para cada uno.

**B) Coberturas Adicionales Aplicables a los Hijos.-**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA <sup>(1)</sup> (en «Moneda»)	N° DE CUOTAS Y PERIODICIDAD	PERIODO DE CARENCIA		PERÍODO DE FRANQUICIA	DEDUCIBLE
			Días	Fecha de Fin		
«Cobertura Adicional 1»	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX»	«dd/mm/aa»	«XX» días	«XXX.XX»

(1) La Suma Asegurada será pagada en una cuota o dividida en el número de cuotas conforme a lo establecido en la siguiente columna (Nro. de Cuotas y Periodicidad). En caso existan más de un beneficiario para la misma cobertura, la cuota resultante será dividida entre el número de beneficiarios de acuerdo a los porcentajes establecidos para cada uno.

**6. PRIMA**

PRIMA COMERCIAL (*)	«Moneda»	«XX.XX»
I.G.V.	«Moneda»	«XX.XX»
PRIMA TOTAL (**)	«Moneda»	«XX.XX»

(\*) La prima comercial incluye la comisión (o cargos de agenciamiento por intermediación o comercialización) indicada en el acápite 8 de las presentes Condiciones Particulares.

(\*\*) La prima total está compuesta por la prima comercial más el IGV.

**La Compañía podrá modificar la prima establecida para el portafolio de asegurados correspondiente a este producto (mostrada en el cuadro precedente), lo cual será debidamente informado de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales. La nueva prima sólo será aplicable a partir del siguiente periodo de renovación anual conforme se establece en la Cláusula Décimo Cuarta de las Condiciones Generales de la presente póliza: titulada: “Renovación”.**

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA : «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»<sup>(\*)</sup>

FORMA DE PAGO DE PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

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

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

Nuestras primas podrán ser establecidas y pactadas tanto en moneda nacional como en moneda extranjera de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1234º y 1237º del Código Civil y según se indique en el acápite 1 de las presentes Condiciones Particulares. En caso de haberse contratado en moneda extranjera y el 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.

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

**Si tiene dudas sobre cuáles son las cajas autorizadas de la Compañía, comuníquese al teléfono 513-5000, donde gustosamente lo atenderemos.**

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

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

## **7. DECLARACIONES**

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

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

## **8. INTERMEDIACIÓN / COMERCIALIZACIÓN**

NOMBRE: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

REGISTRO: «XXXXXXXXX»

TELÉFONO: «XXXXXXXXX»

COMISIÓN: «XXXXXXXXX»

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

(Párrafos a ser incluidos cuando el producto se comercialice a través de Comercializadores y/o Bancaseguros:

- La Compañía es responsable frente al Contratante y/o Asegurado de las coberturas contratadas.
- La Compañía es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra «Nombre del Comercializador o Entidad Financiera»; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden al comercializador. En caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.
- Los pagos de prima efectuados por el Contratante y/o Asegurado a «Nombre del Comercializador o Entidad Financiera» se consideran abonados a la Compañía de Seguros.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado a «Nombre del Comercializador o Entidad Financiera» por aspectos relacionados con contratos de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a la Compañía de Seguros).

«Funcionario»

«Funcionario»

**Póliza de Seguro emitida por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., con R.U.C. N° 20332970411; con dirección física en la Av. Juan de Arona 830, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima; y, con dirección electrónica en [www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe).**