

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL
ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE
“SEGURO DE VIDA PROTECCIÓN FINANCIERA II”**

CONDICIONES PARTICULARES	
1. DATOS DE LA PÓLIZA:	
TIPO DE PÓLIZA	: Seguro de Vida en Grupo
CÓDIGO REGISTRO SBS	: XXXXXXXXXXXXX; adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
N° DE PÓLIZA	: «XXXXXXXXXX»
MONEDA DEL CONTRATO	: «XXXXXXXXXX»
PLAZO DE CONTRATACIÓN	: 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 clientes del Contratante que cuenten con un crédito (en adelante el “CRÉDITO”), que han presentado una solicitud de seguro y que se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos en la póliza. La información específica de cada Asegurado se detalla en las respectivas solicitudes y certificados de seguro.
BENEFICIARIO	: Para la cobertura de Vida, los beneficiarios serán los designados por el Asegurado en la solicitud de afiliación. Para las coberturas de “Invalidez Total y Permanente por Accidente” e “Invalidez Total y Permanente por Enfermedad”, el beneficiario será el propio Asegurado.
3. PRIMA COMERCIAL:	
BASE DE CÁLCULO	: Monto desembolsado registrado por el Contratante para las operaciones de crédito aseguradas bajo esta póliza.
TASA NETA	
• Prima Comercial	: «XX.XX»% del monto desembolsado. La prima comercial 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.
LUGAR DE PAGO	: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
FORMA	: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»
FRECUENCIA, Y OPORTUNIDAD DE PAGO	: La prima comercial será pagada junto con las cuotas del CRÉDITO conforme a los plazos establecidos en el cronograma de pago del CRÉDITO.. La TCEA en caso la frecuencia sea distinta a la anual es de «XX.XX%»

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.

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:

Coberturas	Límite Máximo de Capital Asegurado por Persona	Edad Límite de	
		Ingreso	Permanencia
Vida	«Moneda»«XXXXXX.XX»	«XX»	«XX»
Invalidez Total y Permanente por Accidente	«Moneda»«XXXXXX.XX»	«XX»	«XX»
Invalidez Total y Permanente por Enfermedad*	«Moneda»«XXXXXX.XX»	«XX»	«XX»

* Esta cobertura cuenta con un Periodo de Carencia de «XX» meses contados a partir del inicio de la cobertura.

Para las coberturas de “Vida”, “Invalidez Total y Permanente por Accidente” e “Invalidez Total y Permanente por Enfermedad” la suma asegurada será el monto del CRÉDITO que figura en la solicitud de afiliación, financiado por el Contratante, hasta el límite máximo por Asegurado especificado para cada cobertura.

Pacífico 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