

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES  
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

**DOBLE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES**

**SOLICITUD DE PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»  
**PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»  
**CODIGO SBS:** «XXXXXXXXXX», producto adecuado a la Ley N° 29946 y  
sus normas reglamentarias.  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** PACIFICO SEGUROS DE VIDA  
**CONTRATANTE:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**ASEGURADO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES  
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

**DOBLE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. DATOS DE LA PÓLIZA**

**N° DE SOLICITUD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**N° DE PÓLIZA:** «XXXXXXXXXXXX»  
**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 (01) 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:** «XXXXXXXXXXXX»

**2. CONTRATANTE**

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

Se deja expresa constancia que el Contratante autoriza a Pacífico Seguros de Vida 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. ASEGURADO**

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

La "Edad Máxima de Ingreso" establecida para el Asegurado es de 49 años y la "Edad Máxima de Permanencia" establecida para el Asegurado es de 60 años.

#### 4. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%

#### 5. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA

COBERTURA BÁSICA	SUMA ASEGURADA <sup>(1)</sup>	Nº DE CUOTAS Y PERIODICIDAD	PERIODO DE FRANQUICIA
Vida Principal (Muerte Natural o Accidental)	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXX»	No aplica
COBERTURAS ADICIONALES			
Gastos de Sepelio	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXX»	No aplica
Invalidez Accidental y Desmembramiento	«XXXXX.XX»	«XXXXXXXX»	No aplica
Indemnización diaria por Hospitalización a causa de Accidente <sup>(2)</sup>	«XXXXX.XX»	1 Cuota <sup>(3)</sup>	«XX» días

- (1) La Suma Asegurada será pagada en una cuota o dividida en el número de cuotas conforme a lo establecido en la columna "Nro. de Cuotas y Periodicidad". En caso exista 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.
- (2) El período máximo a indemnizar bajo esta cobertura, es de treinta «XX» días consecutivos y de ciento veinte «XX» días no consecutivos, contabilizados en un año póliza. **Asimismo, el monto máximo indemnizable durante toda la vigencia de la póliza, incluida sus renovaciones, bajo esta cobertura es de «Moneda»«XXXX.XX».** Cada período de hospitalización, se contabiliza después de transcurrido el período de franquicia indicado para esta cobertura.
- (3) El beneficio indemnizable en virtud de la presente cláusula adicional será pagado en una sola cuota al final del período de hospitalización y después que la Compañía haya determinado la procedencia del pago de beneficio.

#### 6. PRIMA – CONVENIO DE PAGO

	De «XX» a «XX» años		De «XX» a «XX» años	
PRIMA COMERCIAL <sup>(*)</sup>	«Moneda»	«XX.XX»	«Moneda»	«XX.XX»
I.G.V. <sup>(**)</sup>	«Moneda»	«XX.XX»	«Moneda»	«XX.XX»
<b>PRIMA TOTAL</b>	<b>«Moneda»</b>	<b>«XX.XX»</b>	<b>«Moneda»</b>	<b>«XX.XX»</b>

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

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

**Sin perjuicio de la modificación de prima con motivo del cambio del rango de edad del Asegurado, 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 Sexta de las Condiciones Generales de la presente póliza: titulada: "Renovación".**

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA : «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
FORMA DE PAGO DE PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»

La vigencia de esta póliza está condicionada a que se efectúe el cobro de la primera prima del seguro, la cual dará cobertura al primer mes de vigencia de la póliza. El pago de las primas siguientes vence el mismo día de la fecha de inicio de vigencia indicada en el acápite 1 de las presentes Condiciones Particulares correspondiente a cada mes de cobertura o al primer mes de cada semestre o año, según corresponda a la frecuencia de pago elegida por el Contratante.

Nuestras primas podrán ser establecidas y pactadas tanto en moneda nacional como en moneda extranjera de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1234° y 1237° 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.**

**PACIFICO SEGUROS DE VIDA NO AUTORIZA A SU PERSONAL A RECIBIR SUMA ALGUNA DE DINERO EN FORMA PERSONAL.** En tal sentido, Pacífico Seguros de Vida 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 Vida, 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»  
TELÉFONO: «XXXXXXXXXX»  
COMISIÓN: «XXXXXXXXXX»

REGISTRO «XXXXXXXXXX»

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

«Funcionario»

«Funcionario»

**Póliza emitida por El Pacífico Vida Cía. 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 [servicioalcliente@pacificovida.com.pe](mailto:servicioalcliente@pacificovida.com.pe) (canales de comunicación pactados).**