

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL
ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE
“SEGURO DE DESGRAVAMEN PRIMA ÚNICA”**

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA PÓLIZA:

TIPO DE PÓLIZA : Desgravamen Grupal Anual Renovable Automáticamente
 CÓDIGO REGISTRO SBS : VI2007410101; 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 BENEFICIARIO:

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 (PRIMA ÚNICA):

BASE DE CÁLCULO : Monto desembolsado registrado por el Contratante para las operaciones de crédito aseguradas bajo esta póliza.
 TASA NETA Para la determinación de las siguientes tasas se ha tomado en consideración la sumatoria de los valores presentes del desgravamen por cada cuota en base al saldo insoluto de la deuda.

Duración	Tasa	Duración	Tasa	Duración	Tasa
Hasta XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%
De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%	De XX a XX meses	«X.XXXXX»%

La prima comercial incluye la comisión (o cargos por la comercialización) que se indica en el acápite 5 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 : Virtual (pago electrónico)
 FRECUENCIA, FORMA Y OPORTUNIDAD : Las primas únicas serán cobradas al Asegurado al momento del DE PAGO
 DE PAGO : desembolso del Crédito Asegurado.

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 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:

SUMA ASEGURADA : Saldo deudor del Crédito Asegurado declarado por el Contratante a la fecha del siniestro, según el cronograma ~~original~~ de pagos del Crédito Asegurado, hasta el límite máximo por Asegurado especificado para cada cobertura.
Se deja constancia que el saldo deudor solo incluye la deuda principal, es decir el saldo del capital sin considerar intereses, según cronograma original de pagos.

Coberturas	Límite Máximo de Capital Asegurado por Persona	Edad Límite de	
		Ingreso	Permanencia
Muerte Natural	«Moneda»«XXXXX.XX»	«XX»	«XX»
Muerte Accidental	«Moneda»«XXXXX.XX»	«XX»	«XX»
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
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 «XXXX» de «XXXX»

FUNCIONARIO

FUNCIONARIO

CONTRATANTE