

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA**

**TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMATICAMENTE – VIDA TOTAL**

**SOLICITUD DE POLIZA N°:** <<N° SOLICITUD>>

**POLIZA N°:**

**CODIGO DE REGISTRO SBS:** XXXXX

**ASEGURADO:** <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>,  
<<NOMBRES>>

**CONTRATANTE:** <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>,  
<<NOMBRES>>

**SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL  
RENOVABLE AUTOMATICAMENTE  
VIDA TOTAL  
CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA**

### DATOS DE LA POLIZA

*No DE SOLICITUD: <<N° solicitud>>*

N° DE POLIZA: <<N° Póliza>>

<b>MONEDA DEL</b>	Nuevos Soles	<b>PLAZO DE</b>	1 año, renovable
<b>CONTRATO:</b>		<b>CONTRATACIÓN:</b>	automáticamente

FECHA DE EMISIÓN (IMPRESIÓN DE LA PÓLIZA): &lt;&lt;dd/mm/aaaa&gt;&gt;

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: &lt;&lt;dd/mm/aaaa&gt;&gt;

FECHA DE FINALIZACION DE LA COBERTURA RENOVABLE: &lt;&lt;dd/mm/aaaa&gt;&gt;

FECHA DE ULTIMA RENOVACION POSIBLE: &lt;&lt;dd/mm/aaaa&gt;&gt;

**COBERTURA BASICA Y CLAUSULAS ADICIONALES PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL DE ESTA POLIZA**

BENEFICIO	SUMA ASEGURADA	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA
COBERTURA BÁSICA			
Vida Principal	<<00000.00>>	<<dd/mm/aaaa>>	<<dd/mm/aaaa>>
COBERTURAS ADICIONALES			
Muerte Accidental	<<00000.00>>	<<dd/mm/aaaa>>	<<dd/mm/aaaa>>
Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre *	<<00000.00>>	<<dd/mm/aaaa>>	<<dd/mm/aaaa>>
Invalidez Total y Permanente por Accidente	<<00000.00>>	<<dd/mm/aaaa>>	<<dd/mm/aaaa>>

\* Resultado de la cobertura de Cobertura de Muerte Accidental más el monto por la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre.

## BENEFICIARIOS

**NOMBRES Y APELLIDOS**

%

## PARENTESCO

**ASEGURADO**

NOMBRE: <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>,  
<<NOMBRES>>

FECHA DE NACIMIENTO: &lt;&lt;dd/mm/aaa&gt;&gt; EDAD AL INICIO DEL CONTRATO: &lt;&lt;00&gt;&gt;años

TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD: &lt;&lt;Tipo Doc.&gt;&gt; &lt;&lt;N° Doc.&gt;&gt;

DOMICILIO: &lt;&lt;DIRECCIÓN COMPLETA&gt;&gt; &lt;&lt;DISTRITO-PROV-DPTO&gt;&gt;

ENVIO DE CORRESPONDENCIA: <<DIRECCIÓN COMPLETA>> <<DISTRITO-PROV-DPTO>>

(&lt;&lt;REFERENCIA&gt;&gt;)

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

**CONTRATANTE**

NOMBRE: <<APELLIDO PATERNO>> <<APELLIDO MATERNO>>,  
<<NOMBRES>>

TIPO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD: &lt;&lt;Tipo Doc.&gt;&gt; &lt;&lt;N° Doc.&gt;&gt;

DIRECCIÓN:

<<DIRECCIÓN COMPLETA>> <<DISTRITO-PROV-DPTO>>

### PRIMA – CONVENIO DE PAGO

La prima correspondiente a cada renovación depende de los siguientes rangos de edad:

	De 18 a 50		De 51 a 65	
PRIMA COMERCIAL (*)	«Moneda»	«XX.XX»	«Moneda»	«XX.XX»
I.G.V.	«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 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»(\*)

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 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 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.

**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.**

### INTERMEDIACIÓN / COMERCIALIZACIÓN

NOMBRE: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

REGISTRO «XXXXXXXXXX»

TELÉFONO: «XXXXXXXXXX»

COMISIÓN: «XXXXXXXXXX»

La comisión del promotor o intermediario está incluida en la prima comercial y se calcula sin considerar el factor 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.

(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.
- 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; con dirección electrónica en [www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe) y con teléfono 513-5000 (canales de comunicación pactados).**