

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL**

**VIDA TEMPORAL PLATINO**

**SOLICITUD DE PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»

**PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»

**CODIGO SBS:** VI2007100124, producto adecuado a la Ley N° 29946 y sus  
normas reglamentarias.

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** PACIFICO SEGUROS

**CONTRATANTE:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**ASEGURADO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL  
VIDA TEMPORAL PLATINO**

**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 o a las 00:00  
Horas del día en el cual el Asegurado cumpla los  
ochenta (80) años de edad actuarial.  
**PLAZO DE CONTRATACIÓN:** «XX» años  
**MONEDA DEL CONTRATO:** «XXXXXXXXXXXX»

**2. CONTRATANTE**

---

**NOMBRE COMPLETO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA:** «Dirección de correspondencia de la póliza»  
**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. ASEGURADO**

---

**NOMBRE COMPLETO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**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:** «Dirección particular del Asegurado»  
**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

La "Edad Máxima de Ingreso" establecida para el Asegurado Principal es de 70, 65, 60, 55 o 50 años de edad actuarial, según sea de 10, 15, 20, 25 o 30 años, respectivamente, el plazo de contratación indicado en el acápite 1 de las presentes Condiciones Particulares.

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

##### 4.1 BENEFICIARIOS PRINCIPALES:

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

##### 4.2 BENEFICIARIOS CONTINGENTES:

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

#### 5. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA

COBERTURA BÁSICA	SUMA ASEGURADA	VIGENCIA	
		INICIO	FIN
Vida Principal	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>			
Beneficio de Muerte Accidental	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»
Invalidez Accidental y Desmembramiento	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad (*)	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»

(\*) La cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad tiene un periodo de carencia de seis (6) meses contados a partir del inicio de vigencia indicado en el cuadro precedente en caso la invalidez sea producto de una enfermedad. En caso de invalidez por accidente no aplica el referido periodo de carencia.

#### 6. PRIMA – CONVENIO DE PAGO

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

**El detalle de la Prima Comercial (sin IGV), en caso de haberse contratado coberturas adicionales, es el siguiente:**

	<b>PRIMA POR COBERTURA</b> (En «Moneda»)	<b>RECARGOS DE PRIMA</b> (En «Moneda»)	<b>SUB-TOTAL POR COBERTURA</b> (En «Moneda»)
Vida Principal	«XX.XX»	«XX.XX»	«XX.XX»
Beneficio por Muerte Accidental	«XX.XX»	«XX.XX»	«XX.XX»
Invalidez Accidental y Desmembramiento	«XX.XX»	«XX.XX»	«XX.XX»
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	«XX.XX»	«XX.XX»	«XX.XX»
<b>PRIMA COMERCIAL</b>			<b>«XX.XX»</b>

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 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: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» 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; y, con dirección electrónica en [www.pacifico.com.pe](http://www.pacifico.com.pe).**