

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO  
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE**

<b>CONDICIONES PARTICULARES</b>	
<b>1. DATOS DE LA PÓLIZA:</b>	
TIPO DE PÓLIZA	: Seguro de Vida en Grupo Anual Renovable Automáticamente
CÓDIGO REGISTRO SBS	: VI2007200116; póliza adecuada 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/aaaa»
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	: 00:00 horas del «dd/mm/aaaa»
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	: 23:59 horas del «dd/mm/aaaa»
<p>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.</p>	
<b>2. INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:</b>	
CONTRATANTE	: «XXXX»
N° RUC	: «XXXX»
DIRECCION FÍSICA	: «XXXX»
DIRECCION ELECTRÓNICA	: «XXXX»
ASEGURADOS	: Personas naturales que mantienen vigentes cuentas de ahorros y/o cuentas corrientes, que han presentado una solicitud de seguro aceptada por la Compañía y que se encuentren dentro de los rangos de edad establecidos en la presente póliza. La información específica de cada Asegurado se detalla en las respectivas solicitudes de afiliación.
BENEFICIARIO	: Los designados por el Asegurado en la Solicitud de Afiliación, o en su defecto los herederos instituidos de acuerdo a ley.
<b>3. PRIMA COMERCIAL (INDIVIDUAL):</b>	
MONTO DE LA PRIMA	: «XX.XX»«Moneda»
FRECUENCIA DE PAGO	: Mensual
FORMA DE PAGO	: Descuento en Tarjeta de Crédito
LUGAR DE PAGO	: Virtual (pago electrónico)
OPORTUNIDAD DE PAGO	: La primera cuota de la prima será cargada en la tarjeta afiliada al momento de la afiliación. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del mes de cobertura correspondiente.
<p>Las primas no incluyen IGV. Las pólizas de vida están inafectas al IGV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural (afiliada al seguro) residente en el Perú. La prima incluye la comisión (o cargos por la comercialización) que se indica en el acápite 5 de las presentes Condiciones Particulares.</p> <p>En caso de haberse contratado en moneda extranjera y el Contratante 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.</p>	
<b>4. COMERCIALIZADOR:</b>	
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 con la Compañía, los cuales dependerán de los siguientes parámetros: volumen de ventas y/o metas alcanzadas durante determinado periodo.

##### 5. COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y EDADES LÍMITES:

COBERTURA PRINCIPAL		SUMA ASEGURADA	EDAD LÍMITE DE	
			INGRESO	PERMANENCIA
Vida Principal	Muerte Natural	«XXXXX.XX»	«XX» años	«XX» años
	Muerte Accidental	«XXXXX.XX»	«XX» años	«XX» años
COBERTURAS ADICIONALES				
Muerte Accidental en Accidente de Tránsito		«XXXXX.XX»	«XX» años	«XX» años
Invalidez Total y Permanente por Accidente (opcional) <sup>(1)</sup>		«XXXXX.XX»	«XX» años	«XX» años
Adelanto de la Suma Asegurada por Enfermedad Terminal (opcional) <sup>(2)(3)</sup>		«XXXXX.XX»	«XX» años	«XX» años

(1) En caso de haberse contratado el Beneficio Invalidez Total y Permanente por Accidente, el pago de éste exonera a la Compañía del pago de los beneficios por Muerte Accidental y Muerte Accidental en Accidente de Tránsito, más no de los beneficios de Muerte Natural y el correspondiente Adelanto de la Suma Asegurada por Enfermedad Terminal.

(2) En caso de haberse contratado el Beneficio Adelanto de la Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, el monto adelantado será descontado del beneficio de Muerte Natural, Muerte Accidental o Muerte Accidental en Accidente de Tránsito, según corresponda.

(3) El Beneficio Adelanto de la Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, cuenta con un Periodo de Carencia de «XX» días a partir del inicio de la 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](mailto: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.

**PACIFICO SEGUROS NO AUTORIZA A SU PERSONAL A RECIBIR SUMA ALGUNA DE DINERO EN FORMA PERSONAL.** En este 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 Cuadro de Coberturas del acápite 5 de las presentes Condiciones Particulares.

Toda declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable de circunstancias relevantes conocidas por el Asegurado, determina la nulidad del seguro y, en consecuencia, toda obligación de Pacífico Seguros, de acuerdo al artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro.

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