

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA
"Seguro de Vida Individual 1"

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA PÓLIZA	
TIPO DE PÓLIZA	: Seguro de Vida Individual Corto Plazo
CÓDIGO SBS	: XXXXXXXXXXXX, adecuada a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias.
Nº DE PÓLIZA	: «XXXXXXXXXX»
MONEDA DEL CONTRATO	: «Soles / Dólares Americanos»
FECHA DE EMISIÓN	: «dd/mm/aaaa»
INICIO DE VIGENCIA DE LAS COBERTURAS	: XXXXXXXXXXXX
PLAZO DE CONTRATACIÓN	: XXXXXX renovable automáticamente.
FIN DE VIGENCIA:	: XXXXXXXXXXXX
2. CONTRATANTE Y ASEGURADO(S)	
CONTRATANTE	: «XX»
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	: «XX»
DOMICILIO CONTRACTUAL	
- Dirección Física	: «XX»
- Dirección Electrónica	: «XX»
- Teléfono	: «XX»
ASEGURADO	: «XX»
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	: «XX»
RELACIÓN CON EL CONTRATANTE:	: «XX»
DOMICILIO CONTACTUAL:	
- Dirección Física	: «XX»
- Dirección Electrónica	: «XX»
- Teléfono	: «XX»
Se deja expresa constancia que el Contratante y el Asegurado autorizan a Pacífico Seguros a notificarle cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección física, dirección electrónica o teléfono proporcionados, los mismos que constituirán sus domicilios contractuales. El Contratante y el Asegurado se comprometen a informar por escrito cualquier variación del domicilio contractual 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 o física original.	
3. PRIMA COMERCIAL	
MONTO	: XXXXXXXX
MONTO MÁS IGTV	: XXXXXXXX
FORMA DE PAGO	: «XX»
FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO	: «XX»
FRECUENCIA DE PAGO	: «XX», la TCEA es 0.00%.
La prima no incluye el IGTV. Las pólizas de vida están inafectas al IGTV cuando el comprobante de pago es emitido a una persona natural residente en el Perú. El presente seguro no contempla deducibles, franquicias, periodos de carencia, ni conceptos similares, salvo por los expresamente indicados en el acápite 5 siguiente.	
4. BENEFICIARIO(S)	
- En caso de fallecimiento: XXXXXXXXXX	
- En caso de invalidez: XXXXXXXXXX	

5. COBERTURAS, SUMAS ASEGURADAS Y EDADES LÍMITE

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	EDAD MÁXIMA DE	
		INGRESO	PERMANENCIA
(i) Vida (Muerte Natural o Accidental);			
(ii) Invalidez Total y Permanente por Accidente			
(iii) Invalidez Total y Permanente por Enfermedad ⁽¹⁾			

(1) Esta cobertura tiene un periodo de carencia de «XX» meses, el cual finaliza el «dd/mm/aaaa» inclusive.

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", con R.U.C. N° 20332970411, con domicilio físico en la Av. Juan de Arona 830, Lima, con domicilio electrónico en www.pacifico.com.pe y con teléfono 518-5300, emite la presente póliza de conformidad con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares y Generales de la misma.

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.

EN FE DE LO CUAL, la presente ha sido firmada por el Contratante y los funcionarios de LA COMPAÑÍA debidamente autorizados para ello.

«Ciudad», «día» del «mes» de «año».

FUNCIONARIO

FUNCIONARIO

CONTRATANTE