

**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TEMPORAL CON RETORNO DE PRIMAS**

**SEGURO ACCIDENTES DEVOLUCIÓN TOTAL**

**SOLICITUD DE PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»  
**PÓLIZA N°:** «XXXXXXXXXX»  
**CODIGO SBS:** «XXXXXXXXXX», producto adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.  
**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** PACIFICO SEGUROS  
**CONTRATANTE:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**ASEGURADO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES  
TEMPORAL CON RETORNO DE PRIMAS**

**SEGURO ACCIDENTES DEVOLUCIÓN TOTAL**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. DATOS DE LA PÓLIZA**

**N° DE SOLICITUD:** «XXXXXXXXXX»  
**N° DE PÓLIZA:** «XXXXXXXXXX»  
**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  
**PLAZO DE CONTRATACIÓN:** «XX» años.  
**MONEDA DEL CONTRATO:** «XXXXXXXXXX»

**2. CONTRATANTE**

**NOMBRE COMPLETO:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXX»  
**N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXX»  
**DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**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»  
**Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** «XXXXXXXXXXXX»  
**FECHA DE NACIMIENTO:** «dd/mm/aaaa»  
**EDAD AL INICIO DEL CONTRATO:** «XX» años  
**DOMICILIO DIRECCIÓN FÍSICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
**DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:** «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

La "Edad Máxima de Ingreso" establecida para el Asegurado Principal es igual a la resta de «XX» años menos la cantidad de años correspondientes al 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	%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%

#### 4.2 BENEFICIARIOS CONTINGENTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%

### 5. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA- PLAN «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

COBERTURA BÁSICA	SUMA ASEGURADA	VIGENCIA	
		INICIO	FIN
Muerte Accidental	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»
COBERTURAS ADICIONALES			
Invalidez Total y Permanente por Accidente	«XXXXX.XX»	«dd/mm/aaaa»	«dd/mm/aaaa»

## PORCENTAJE DE RETORNO DE PRIMAS PAGADAS NETAS DE IMPUESTOS

Fecha de Terminación de la Póliza	Porcentaje aplicable a las primas pagadas netas de impuestos
Del «XXXXXX» al «XXXXXX» año póliza	«XX.XX» %
Del «XXXXXX» al «XXXXXX» año póliza	«XX.XX» %
Del «XXXXXX» al «XXXXXX» año póliza	«XX.XX» %
Al finalizar la vigencia de la póliza	«XX.XX» %

## 6. PRIMA – CONVENIO DE PAGO

PRIMA COMERCIAL (*)	«Moneda»	«XX.XX»
PRIMA COMERCIAL + IGV	«Moneda»	«XX.XX»

(\*) La prima comercial incluye la comisión (o cargos de agenciamiento por intermediación o comercialización) indicada en el acápite 8 de las presentes Condiciones Particulares.

FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA : «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»(\*)

FORMA DE PAGO DE PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»

LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXX»

(\*) 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%

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

	PRIMA COBERTURA (En «Moneda»)	POR
Muerte Accidental	«XX.XX»	
Invalidez Total y Permanente por Accidente	«XX.XX»	
<b>PRIMA COMERCIAL</b>	«XX.XX»	

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 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.**

***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.***

*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.*

NOMBRE: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» REGISTRO «XXXXXXXXXX»  
TELÉFONO: «XXXXXXXXXX»  
COMISIÓN: «XXXXXXXXXX»

- *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. En caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado mediante Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias.*

- 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, 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).**