

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO TEMPORAL
RENOVABLE ANUALMENTE CON BENEFICIOS ADICIONALES
"SEGURO MÚLTIPLE"**

CONDICIONES PARTICULARES							
1. DATOS DE LA POLIZA:							
TIPO DE PÓLIZA	: Seguro de Vida en Grupo Temporal Renovable Automáticamente						
CODIGO REGISTRO SBS	: VI2007210032 (Nuevos Soles) / VI2007220040 (Dólares Americanos); adecuado 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/aa»						
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	: 00:00 horas del «dd/mm/aa»						
FECHA DE FIN DE VIGENCIA	: 23:59 horas del «dd/mm/aa»						
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.							
2. INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:							
CONTRATANTE	: «XXXX»						
N° RUC	: «XXXX»						
DIRECCIÓN FÍSICA	: «XXXX»						
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	: «XXXX»						
ASEGURADOS	: Personas naturales clientes del CONTRATANTE titulares de cuentas corrientes y/o de ahorros, que hayan solicitado su afiliación al seguro y que al momento de su afiliación no superen los xxxx (xx) años de edad ("Edad Máxima de Ingreso"). La información específica de cada Asegurado se detalla en las respectivas Solicitudes de Seguro.						
BENEFICIARIOS	: Los designados por el Asegurado en la Solicitud de Afiliación, o en su defecto los herederos instituidos de acuerdo a ley.						
3. PRIMA COLECTIVA:							
Suma de las primas individuales que se indican. El Contratante se obliga a entregar a la Compañía la suma de las primas individuales recibidas conforme a lo dispuesto en el contrato de comercialización correspondiente.							
4. PRIMA COMERCIAL (INDIVIDUAL):							
MONTO DE LA PRIMA	: <u>Dependiendo de la moneda de la cuenta afiliada, los planes son los siguientes:</u>						
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">PLAN MENSUAL</th> <th style="padding: 5px;">PLAN ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">S/. X.XX</td> <td style="padding: 5px;">S/ X.XX</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">US\$ X.XX</td> <td style="padding: 5px;">US\$ X.XX</td> </tr> </tbody> </table>	PLAN MENSUAL	PLAN ANUAL	S/. X.XX	S/ X.XX	US\$ X.XX	US\$ X.XX
PLAN MENSUAL	PLAN ANUAL						
S/. X.XX	S/ X.XX						
US\$ X.XX	US\$ X.XX						
FRECUENCIA DE PAGO	: Mensual o Anual, según figure en la Solicitud de Afiliación.						
FORMA DE PAGO	: Cargo en Cuenta						
LUGAR DE PAGO	: Virtual (pago electrónico)						
OPORTUNIDAD DE PAGO	: El Contratante realizará el débito de la prima inicial en la Cuenta Bancaria autorizada por el Asegurado dentro del mes de suscrita la solicitud de seguro. El pago de las primas siguientes vencerá en igual día del mes de cobertura correspondiente.						

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.

5. COMERCIALIZADOR:

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.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

Coberturas	Suma Asegurada en «Moneda»			Edad Límite de Cobertura
	Según saldo mensual promedio ⁽¹⁾ hasta la suma asegurada máxima	Suma Asegurada Máxima ⁽²⁾	Suma Asegurada Mínima ⁽²⁾	
Muerte Natural	«X» veces el saldo promedio	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años
Adelanto para gastos de sepelio en funerarias afiliadas ⁽³⁾	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años
Beneficio de Muerte Accidental	«X» veces el saldo promedio	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años
Muerte Accidental en Transporte Público (terrestre y aéreo)	«X» veces el saldo promedio	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años
Invalidez Total y Permanente por Accidente	«X» veces el saldo promedio	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años
Reembolso por Emergencia Médica Accidental	«X» vez el saldo promedio	«XXXX.XX»	⁽⁴⁾	«XX» años
Reembolso por Cáncer ⁽⁵⁾	1° año: «X» veces el saldo promedio	1° año: «XXXX.XX» 2° año: «XXXX.XX» ⁽⁶⁾	No aplica	«XX» años
Renta Hospitalaria ⁽⁷⁾	«XX»% del saldo promedio por cada día de hospitalización.	«XX.XX» por día, máximo XX días por año.	«XX.XX» por día.	«XX» años
Adelanto por Enfermedad Terminal ⁽⁸⁾	«XX»% del saldo promedio	«XXXX.XX»	«XXXX.XX»	«XX» años

Las coberturas de Muerte Accidental, Muerte Accidental en Transporte Público, Reembolso por Emergencia Médica Accidental y Renta Hospitalaria, en caso la hospitalización se de a causa de accidente, están cubiertas desde la afiliación del Asegurado; el resto de coberturas tienen **un periodo de carencia de XXXXX (XX) días**.

- (1) El beneficio será calculado tomando como referencia **el saldo mensual promedio, el cual es equivalente al promedio aritmético del saldo mensual de la cuenta afiliada de los últimos seis (6) meses antes del siniestro. El cálculo del saldo mensual promedio para las cuentas con menos de 6 meses se hará asignándole cero de valor de saldo a los meses del plazo no cumplidos**. En el caso de Asegurados con más de una cuenta afiliada al seguro aplicarán las siguientes condiciones: (i) El saldo promedio se determinará sobre la base de la suma de los saldos de las cuentas afiliadas, con lo cual los beneficios se dan por una sola vez, independientemente del número de cuentas afiliadas. En este sentido, los beneficios **no podrán superar las sumas aseguradas máximas ni mínimas establecidos por persona asegurada**, aún cuando el Asegurado cuente con más de una cuenta afiliada; y (ii) Si la moneda de las cuentas afiliadas es distinta, el pago de las sumas aseguradas y la aplicación de los límites que correspondan se realizarán en moneda nacional. En caso la cuenta afiliada sea mancomunada, el Asegurado será la persona que suscribe la Solicitud de Afiliación.

- (2) Según cuenta afiliada. Si la cuenta afiliada es en moneda nacional se tomarán los límites en moneda nacional. Si la cuenta afiliada es en moneda extranjera se tomarán los límites en moneda extranjera.
- (3) Este beneficio se contabiliza como un adelanto de la cobertura de muerte cualquiera de sus formas. El pago de este beneficio no obliga al pago de la cobertura principal de muerte, cuando se demuestre que no se cumplieron todos los requisitos para acceder al beneficio de muerte natural o accidental.
- (4) En esta cobertura, si el saldo promedio es inferior a «XXXX.XX», el reembolso, sobre los gastos efectivamente incurridos, se otorga hasta un tope máximo de «XXXX.XX».
- (5) El reembolso procederá únicamente por el «XX»% de los gastos efectivamente incurridos.
- (6) Si el tratamiento se prolonga por más de un año, el reembolso procederá únicamente hasta el segundo año de tratamiento adicional por el «XX»% de los gastos hasta un máximo de «XXXX.XX».
- (7) En esta cobertura, si el saldo promedio es inferior a «XXXX.XX», el reembolso, sobre los gastos efectivamente incurridos, se otorga hasta un tope máximo de «XXXX.XX». La cobertura empieza a partir del tercer día de hospitalización en caso de enfermedad.
- (8) Procede sólo para Asegurados que cuenten con un saldo promedio mayor a «XXXX.XX» a la fecha de diagnóstico de la enfermedad. Este beneficio se contabiliza como un adelanto de la cobertura de muerte en cualquiera de sus formas. El pago de este beneficio no obliga al pago de la cobertura principal de muerte, cuando se demuestre que no se cumplieron todos los requisitos para acceder al beneficio de muerte natural o accidental.

Las coberturas de Muerte Natural, Invalidez Total y Permanente por Accidente, Muerte Accidental, Muerte Accidental en Transporte Público son excluyentes entre sí. **En tal sentido, una vez pagado alguno de ellos, se da por cancelada la cobertura.**

Las coberturas en las que proceda reembolso se otorgarán sobre los gastos efectivamente incurridos y sustentados con comprobantes originales. Para efectos de que proceda el reembolso las boletas y/o facturas deberán estar únicamente a nombre del Asegurado.

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 «colocar correo del área de servicio al cliente»; 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.

La Compañía pagará la suma asegurada después de haber sido recibidas y encontradas conformes las pruebas fehacientes del siniestro del Asegurado, siempre que éste ocurriera perteneciendo al grupo a favor del cual se expide la presente póliza y si su correspondiente seguro se encontrase vigente, es decir con su prima pagada al día y la cobertura no haya sido suspendida.

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 6 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 Certificado de Seguro correspondiente y, en consecuencia, toda obligación de Pacífico Seguros de Vida, 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