



**La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**  
Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370,  
Tercer Piso San Isidro, Lima – Perú  
RUC. : 20454073143  
Telf.: (511) 513-0000 /

**Póliza N°:**  
**Código Registro SBS: VI2077100122**

**PÓLIZA DE SEGURO - VIDA POSITIVA ACADEMICO**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. DATOS DEL CONTRATANTE:**

<b>Nombres / Razón o Denominación Social</b>	:		
<b>D.N.I / RUC</b>	:		
<b>Sexo</b>	:		
<b>Domicilio</b>	:		<b>F.Nacimiento:</b>
<b>Distrito</b>	:		<b>Provincia :</b>
<b>Departamento</b>	:		<b>Teléfono :</b>
<b>Nacionalidad</b>	:		

**2. ASEGURADO:**

<b>Nombres y Apellidos</b>	:		
<b>Documento de Identidad</b>	:		<b>F.Nacimiento :</b>
<b>Vinculación</b>	:		<b>Edad :</b>

Cuando el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el primero podrá revocar en cualquier momento su consentimiento a través de una comunicación escrita. Desde la fecha de recepción de la comunicación del Asegurado, La Aseguradora cesa la cobertura y el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que la póliza estuvo vigente.

**3. BENEFICIARIOS:**

En caso de fallecimiento del **Asegurado**, los Beneficiarios Principales serán los indicados a continuación:

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	<b>Parentesco</b>	<b>% Participación</b>

Si fueren dos o más los beneficiarios designados, y no se consigna el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales, sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el titular del Seguro. Si al momento de pagar el siniestro, se verifica que uno de los Beneficiarios Principales falleció en forma previa al fallecimiento del Asegurado, la parte correspondiente al Beneficiario fallecido acrecerá la de los demás Beneficiarios Principales designados, en forma proporcional a su participación.

*Solamente en el caso que al fallecimiento del **Asegurado** no quedara ninguno de los Beneficiarios Principales, se procederá a efectuar el pago a los siguientes Beneficiarios Contingentes:*

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	<b>Parentesco</b>	<b>% Participación</b>

Ante la no designación de beneficiarios principales ni contingentes, las coberturas serán otorgadas a los herederos legales del **Asegurado**, en partes iguales previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

**4. EDADES MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

La edad máxima de permanencia:  
 La edad máxima de ingreso:

**5. VIGENCIA:** Desde: las 12:00 horas del **dd/mm/aaaa** Hasta: las 12:00 horas del **dd/mm/aaaa**. La duración del seguro es XXXX años.

**6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:**

<b>COBERTURAS PRINCIPALES</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>PRIMA COMERCIAL ANUAL</b>
<b>Fallecimiento</b>	<b>US\$ XXXXXX</b>	
<b>Sobrevivencia</b>	<b>US\$ XXXXXX</b>	

<b>CLÁUSULAS ADICIONALES</b>	<b>SUMAS ASEGURADAS</b>	<b>PRIMA COMERCIAL ANUAL</b>
<b>XXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXX</b>	
<b>XXXXXX</b>	<b>XXXXXXXXXX</b>	

- 7. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL: US\$ XXXX**
- 8. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL + IGV: US\$ XXXX**

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

- CARGOS POR LA INTERMEDIACIÓN DE CORREDORES DE SEGUROS Y NÚMERO DE REGISTRO : XXXX**
- CARGO POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES: XXX**
- CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES DE SEGUROS: XXXX**

Las bonificaciones, premios y demás beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores por la intermediación de la presente póliza, consistirán en un (i) porcentaje de dinero o (ii) viajes, que se

determinarán sobre la cantidad de pólizas colocadas en el año y el logro de las metas establecidas por la Positiva Vida, entre otros aspectos que se definan cada año

Las comisiones (cargos) se aplican sobre la prima comercial anual por fallecimiento, sin considerar el derecho de emisión, ni recargos, intereses de financiamiento y primas por cláusulas adicionales.

El monto de la prima comercial anual total incluye el derecho de emisión (X% de la prima) que se paga por única vez al momento de emitir la póliza de seguro. Los pagos sucesivos que deba realizar el contratante variarán de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

**9. PERIODICIDAD DE PAGO:** *(mensual / trimestral / semestral / anual según corresponda)*

**10. PRIMA COMERCIAL MENSUAL / TRIMESTRAL/SEMESTRAL/ANUAL:** XXXXX

**11. TCEA (TASA DE COSTO EFECTIVO ANUAL)** aplicable en caso de fraccionamiento de la prima comercial anual: XXXX

**12. LUGAR Y FORMA DE PAGO:** El monto de la prima será cancelado a través de *(i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa a la Aseguradora o (iii) a través de debito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla)*

**13. TABLA DE VALORES GARANTIZADOS:**

El **Contratante** podrá hacer uso de los siguientes valores garantizados, los cuales son aplicables conforme a lo establecido en el artículo 8° de las Condiciones Generales.

Valores al final del año	Valor de Rescate	Reducción de Suma Asegurada (Seguro Saldado)	Reducción de Plazo Contratado (Seguro Prorrogado)	
			Años	Efectivo
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**14. FECHA DE EMISION:** XX/XX/XXXX

**15. ZONA DE COBERTURA:** Mundial

**16. PERIODO DE ESPERA Y CARENCIA:** XXXX

**17. FORMAS DE RENOVACIÓN:** XXXX

**18. MONEDA:** XXXXX

**19. DEDUCIBLES, COPAGOS Y FRANQUICIAS:** No aplica

**20. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO:** Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio de comunicación que ambas partes acuerden.

**El Contratante y/o Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares, resumen informativo y cláusulas adicionales aplicables a la presente póliza.**

---

**La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**

---

**Asegurado /Contratante**