

PÓLIZA DE SEGURO - VIDA POSITIVA TEMPORAL DEVOLUCIÓN TOTAL CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRES / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI RUC	F M	NACIONALIDAD	
TIPO DE DOCUMENTO N°		SEXO	
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA / DEPARTAMENTO		TELÉFONO	

2. ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	VINCULACIÓN	EDAD	

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:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

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 falleció en forma previa al fallecimiento del Asegurado, la parte correspondiente al Beneficiario fallecido acrecerá la de los demás Beneficiarios designados, en forma proporcional a su participación.

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

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 MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad máxima de permanencia es de 70 años cumplidos.

La edad máxima de ingreso es:

CANAL DE COMUNICACIÓN: Las comunicaciones dirigidas por la Aseguradora al Contratante y/o Asegurado Titular podrán realizarse a través del correo electrónico que se señala en la solicitud de seguro, o, por escrito, para lo cual serán dirigidas al domicilio del Contratante y/o Asegurado Titular.

Para los efectos del presente contrato la Aseguradora, el Contratante y/o Asegurado Titular señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las

condiciones particulares o certificado de seguro, en donde se notificarán válidamente los avisos y comunicaciones físicas en general.

Si el Contratante y/o Asegurado Titular cambiara de domicilio o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a la Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio o de correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

5. VIGENCIA

Desde: las 12:00 horas del ___ / ___ / ___ Hasta: las 12:00 horas del ___ / ___ / ___. La duración del seguro es _____ años.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA	PRIMA COMERCIAL ANUAL
Fallecimiento	US\$	
Sobrevivencia	Devolución del % de las primas básicas ¹	
CLÁUSULAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS	PRIMA COMERCIAL ANUAL

¹Incluye también lo pagado por recargo por fraccionamiento de la cobertura de fallecimiento.

RECARGOS ²	
-----------------------	--

2/3

²Recargo: Incremento en la prima comercial que tiene como función cubrir el agravamiento del riesgo.

7. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL: S/ /US\$

8. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL + IGV S/ /US\$

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

- Cargo por la intermediación del Corredor de Seguros (en caso corresponda)
Nombre: _____
Registro SBS: _____ Monto: _____
- Cargos por la comercialización a través de promotores de seguros.

Nombre: _____

Registro SBS: _____ Monto: _____

- Cargo por la comercialización a través de Banca Seguros u Comercializador (en caso corresponda)

Nombre: _____

Registro SBS: _____ Monto: _____

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.

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

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

11. TCEA (TASA DE COSTO EFECTIVO ANUAL)

Aplicable en caso de fraccionamiento de la prima comercial:

12. 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.

Código SBS VI2077100120 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

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: / /

3/3

15. ZONA DE COBERTURA:

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

El Contratante