



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: VI2077100149

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA POSITIVA FUTURO
CONDICIONES PARTICULARES**

1. DATOS DEL CONTRATANTE:

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

2. ASEGURADO:

Nombres y Apellidos :	
Documento de Identidad :	F.Nacimiento :
Vinculación :	Edad :

Quando 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:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	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 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:*

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	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 MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA

EDAD MAXIMA DE INGRESO: XXXX
EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA: XXX

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:

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA	PRIMA COMERCIAL ANUAL
Fallecimiento	US\$ XXXXXX	

COBERTURAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS	PRIMA COMERCIAL ANUAL
XXXXXX	XXXXXXXXXX	
XXXXXX	XXXXXXXXXX	

7. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL: US\$ XXXX

podrían otorgarse a los corredores de seguros y/o comercializadores por la intermediación de la **PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL + IGV: XXXX**

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

CARGOS POR INTERMEDIACION DE CORREDOR DE SEGUROS Y NUMERO DE REGISTRO:
 xxxxxxxx

CARGOS POR LA CONTRATACION DE COMERCIALIZADORES: XXXX

CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES DE SEGUROS: XXXX



Las bonificaciones, premios y demás beneficios que presente póliza, consistirán en un (i) porcentaje de dinero o (ii) viajes, que se determinaran 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.

8. 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 débito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla

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

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

11. TABLA DE VALORES GARANTIZADOS:

El Contratante podrá hacer uso de los siguientes valores garantizados, 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				
...				

12. FECHA DE EMISION: _____

13. ZONA DE COBERTURA: Mundial



14. **PERIODO DE ESPERA Y CARENCIA:** XXXX
15. **FORMAS DE RENOVACIÓN:** XXXX
16. **MONEDA:** XXXXX
17. **DEDUCIBLES, COPAGOS Y FRANQUICIAS:** No aplica
18. **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.

CONDICIÓN ESPECIAL

Al finalizar el periodo de vigencia de la póliza, y en caso se hubiesen pagado la totalidad de primas, el **Asegurado** adquirirá el derecho a: (i) Continuar con un seguro saldado de por vida, sin la obligación de continuar con el pago de la prima o, (ii) Cobrar el importe correspondiente al valor de rescate de acuerdo a la tabla de valores garantizados contenida en el numeral 11 de las Condiciones Particulares.

En caso que el **Asegurado** elija la segunda opción, el cobro de dicho importe podrá ser efectuado al contado o mediante su conversión en un pago mensual vitalicio, conforme a la fórmula que **La Positiva Vida** tenga establecida para tal fin.

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