



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 / Fax: (511) 513-0515

Póliza N°:
Cód. Registro SBS: VI2078100153

**PÓLIZA DE SEGURO – SEPELIO INDEMNIZATORIO
CONDICIONES PARTICULARES**

1. DATOS DEL CONTRATANTE:

Nombres y Apellidos/Razón Social :	
Tipo de Documento de Identidad :	
N° de documento de identidad/RUC :	
Domicilio :	
Distrito :	Provincia :
Departamento :	Teléfono :

2. ASEGURADO TITULAR:

Nombres y Apellidos :			
Documento de Identidad :	F.Nacimiento :		
Edad :	Sexo :	Nacionalidad:	

3. ASEGURADOS ADICIONALES:

Apellidos	Nombres	Documento de Identidad	Parentesco

4. BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO TITULAR:

En caso de haber contratado coberturas adicionales, el (los) **Beneficiario(s)** 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 **Asegurado**. 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.

Ante la no designación de beneficiarios, 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.

Para el caso de Asegurados Adicionales, los beneficiarios serán los herederos legales

5.- EDADES MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad máxima de ingreso es de xxxx

La edad máxima de permanencia es de xxxx

6.- GRUPO ASEGURADO: Grupo A () Grupo B ()

7.- VIGENCIA: Desde: las 12:00 horas del dd/mm/aaaa Hasta: las 12:00 horas del dd/mm/aaaa o a partir del mes siguiente en que el asegurado cumpla con la edad límite de permanencia.

La vigencia del seguro es mensual, con renovación automática. Los plazos estipulados en las condiciones generales son de aplicación en todos los casos por tratarse de un contrato con prestaciones continuas.

8. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA	
	PLAN XX	PLAN XX
Sepelio	S/. XX,XXX	XXXX
PRIMA COMERCIAL MENSUAL		

PLAN ELEGIDO: _____

COBERTURAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA	PRIMA COMERCIAL MENSUAL
xxxxx	S/. XX.XXX	XXXX
xxxxx	S/. XX.XXX	XXXX
xxxxx	S/. XX.XXX	XXXX
XXXX		
XXXX		
TOTAL		

9. PRIMA COMERCIAL MENSUAL TOTAL: S/.xxx

10. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL + IGV: XXXXX

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:



CARGOS DE AGENCIAMIENTO POR INTERMEDIACION DE CORREDOR DE SEGUROS Y NUMERO DE REGISTRO :XXXXXXX

CARGOS POR LA CONTRATACION DE COMERCIALIZADORES: XXXX

CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES DE SEGUROS: XXXX

Las bonificaciones, premios y demás beneficios que pudieran otorgarse 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 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.

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

12. FECHA DE EMISION: dd/mm/aaaa

El Contratante y/o Asegurado declaran 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