



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: VI2078000088

**PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA ESTUDIANTIL
CONDICIONES PARTICULARES**

1. DATOS DEL CONTRATANTE:

Nombres y Apellidos :		F. Nacimiento :	
Documento de Identidad :		Provincia :	
Sexo :		Teléfono :	
Domicilio :			
Distrito :			
Departamento :			

2. ASEGURADO:

Nombres y Apellidos :		F. Nacimiento :	
Documento de Identidad :		Sexo :	
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. BENEFICIARIO DE LA COBERTURA DE RENTA ESTUDIANTIL:

Apellidos	Nombres	Tipo y N° de Documento	Parentesco
Centro de Estudios	Año/Grado	Pensión mensual vigente a la fecha de contratación del Seguro	

4. EDADES MAXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA: XX y XX años respectivamente.

5. VIGENCIA: Desde: las 12:00 horas del dd/mm/aaaa Hasta: las 12:00 horas del dd/mm/aaaa. El plazo de duración será renovado por períodos similares de manera automática hasta el último año o ciclo correspondiente al respectivo plan de estudios.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
<p>Renta estudiantil, consistente en las pensiones mensuales del Centro de Estudios, en el que está matriculado el Beneficiario.</p> <p>La cobertura se otorga en caso ocurra cualquiera de los siguientes eventos: -Fallecimiento del Asegurado, por muerte natural o muerte accidental.</p>	<p>Máximo de once (11) pensiones mensuales por año, cada una equivalente a la pensión vigente en el centro de estudios a la matrícula o renovación de póliza, hasta que el Beneficiario culmine su educación de acuerdo al plan de estudios en el que estuviera matriculado en dicho centro de estudios, o en otra institución educativa. El monto de pensión al cual estará obligada la Aseguradora, será el que corresponda a la fecha de contratación del seguro. Incrementos posteriores de pensión no son materia de cobertura por la presente póliza.</p>
PRIMA COMERCIAL ANUAL	XXX

7. CLAUSULAS ADICIONALES:

COBERTURAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS
XXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXX	XXXXXXXXXX
PRIMA COMERCIAL ANUAL	XXX

RECARGOS¹	
-----------------------------	--

8. PRIMA COMERCIAL ANUAL TOTAL: XXXXX
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

¹ Recargo: Incremento en la prima comercial que tiene como función cubrir el agravamiento del riesgo.

CARGOS POR LA CONTRATACION DE COMERCIALIZADORES: XXXX

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 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.

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 coberturas 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: XXXX

12. **FORMA DE PAGO:** El monto de la prima será cancelado de manera simultánea con el pago de la *[matrícula en caso de pago anual o con las pensiones mensuales de ser mensual]*.

13. **FECHA DE EMISIÓN:**

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