

**CONDICIONES PARTICULARES  
MICROSEGURO MUJER SEGURA  
MICROSEGURO DE PROTECCIÓN  
Cód. SBS N° VI2057210071  
PÓLIZA XXXXXXXX**

**Asegurado** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Contratante** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Dirección** XXXXXXXXXXXXXXXX  
**Distrito** XXXXXXXXX  
**Provincia** XXXXXXXXX  
**Departamento** XXXXXXXXX  
**Comercializador** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
**Dirección** XXXXXXXXXXXXXXXX  
**Distrito** XXXXXXXXX  
**Provincia** XXXXXXXXX  
**Departamento** XXXXXXXXX

---

**Ramo** MICROSEGUROS VIDA GRUPO PARTICULAR  
**Póliza N°** XXXXXX  
**Vigencia** Desde las 00:00 horas del XX.XX.XXXX a las 23:59:59 horas del XX.XX.XXXX  
**Moneda** NUEVOS SOLES

---

**Corredor** SIN INTERMEDIACIÓN

---

Prima Comercial	XXX
Comisión del Comercializador	XXX
Cargos por la contratación de comercializadores	XXX
Cargos por la contratación de promotores	XXX

Para que la Compañía Aseguradora quede obligada a efectuar cualquier pago conforme a la presente póliza y sus anexos, el Asegurado deberá cumplir con la estricta observación de los términos contenidos en las condiciones generales y particulares.

SAN ISIDRO, XXXXXXXXX

\_\_\_\_\_  
FIRMA COMPAÑÍA

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

Nombre:  
DNI o RUC:

\_\_\_\_\_  
FIRMA COMPAÑÍA

Agradeceremos devolver en un plazo no mayor de 5 días, la copia de la póliza debidamente firmada.

**CONDICIONES PARTICULARES  
MICROSEGURO MUJER SEGURA  
MICROSEGURO DE PROTECCIÓN  
Cód. SBS N° VI2057210071  
POLIZA N° XXXXXXXX**

**Art. 1°.- BASES DEL CONTRATO**

La presente póliza, los endosos, y las SOLICITUDES-CERTIFICADOS de los Asegurados, forman parte integrante de la póliza.

Las indemnizaciones como consecuencia de los siniestros que amparan las coberturas de la presente Póliza, serán a favor de El Asegurado, Coasegurados o los Beneficiarios, según corresponda, independientemente de cualquier otra Póliza de Seguros de Vida o Vida Accidental que pudiera tener el Asegurado con la Compañía Aseguradora y/o cualquier otra institución.

**Art. 2.- DEFINICIONES**

Coasegurado: Es el Hijo mayor de edad, el cónyuge y/o padre del Asegurado Titular designado por este último, que se acoge a las coberturas de fallecimiento natural o accidental. **La Compañía Aseguradora no otorgará cobertura al Coasegurado en caso el parentesco con el Asegurado Titular no corresponda a los permitidos en esta póliza.**

Beneficiario: Es la persona (o personas) declarada(s) por el Asegurado Titular con derecho a cobrar el Capital Asegurado. En caso de fallecimiento del Coasegurado, el Beneficiario será el Asegurado Titular. Para la cobertura de Desgravamen, el Beneficiario exclusivo será la entidad con la que el Asegurado mantenga una relación crediticia y deberá ser designado por este.

**Art. 3.- ASEGURADOS**

El Contratante deberá notificar a la Compañía Aseguradora por escrito los respectivos datos de los Asegurados, indicando los nombres, apellidos, fecha de nacimiento y documento de identidad de cada Asegurado.

**Art. 4°.- COBERTURAS Y PRIMAS**

En los términos de la presente póliza, el Capital Asegurado, será pagado por la Compañía Aseguradora al Asegurado Titular o a los Beneficiarios, según corresponda, después de ocurrido el siniestro ocasionado durante la vigencia de la póliza.

La Compañía Aseguradora indemnizará los siniestros derivados de las coberturas detalladas a continuación:

	PLAN 1	PLAN 2
COBERTURA	CAPITAL ASEGURADO	CAPITAL ASEGURADO
Muerte Natural (para el Asegurado Titular y Coasegurado)	S/. XXXXX	S/. xxXXX
Muerte Accidental (para el Asegurado Titular y Coasegurado)	S/. XXXXX	S/. XXXXX
Indemnización por diagnóstico de cáncer	S/. XXXXX	S/. XXXXX
Desgravamen	S/. XXXXX	S/. XXXXX
Invalidez total y permanente por accidente	S/. XXXXX	S/. XXXXX
PRIMA Asegurado	S/. XXX	S/. XXX
PRIMA Asegurado + Coasegurado	S/. XXX	S/. XXX

- Muerte Natural: En caso del fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares según el plan elegido para esta cobertura; mientras que en caso del fallecimiento del Coasegurado, la Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado única y exclusivamente al Asegurado Titular.
- Muerte Accidental: En caso del fallecimiento del Asegurado Titular por causa directa e inmediata de un accidente, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares según el plan elegido para esta cobertura; mientras que en caso del

fallecimiento del Coasegurado por causa directa e inmediata de un accidente, la Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado única y exclusivamente al Asegurado Titular. Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

- Indemnización por diagnóstico de cáncer: En caso que al Asegurado reciba un diagnóstico de cáncer y el mismo sea confirmado por un diagnóstico histopatológico, la COMPAÑÍA ASEGURADORA pagará a los Beneficiarios el importe de la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en las Condiciones Particulares; mientras que en caso del fallecimiento del Coasegurado, la Compañía Aseguradora pagará el Capital Asegurado única y exclusivamente al Asegurado Titular.
- Desgravamen (Muerte natural, muerte accidental e invalidez total y permanente por accidente o enfermedad): Resulta aplicable a esta cobertura lo dispuesto en las demás coberturas, según corresponda; no obstante, el Beneficiario exclusivo de esta cobertura será la entidad con la que el Asegurado mantenga una relación crediticia y deberá ser designado por este. La Compañía Aseguradora pagará la cobertura directamente al Beneficiario dentro del plazo establecido en las Condiciones Generales. La calificación de la invalidez total y permanente por enfermedad será evaluada conforme a las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez total y permanente de los trabajadores afiliados al sistema privado de pensiones, regulado por la Ley General del Sistema Financiero, del Sistema de Seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, sus normas modificatorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulten aplicables.
- Invalidez total y permanente por accidente: Si el asegurado sufre un accidente que da lugar a su invalidez total y permanente, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por la póliza, La Aseguradora pagará el 100 % de la suma asegurada según el plan escogido y siempre que corresponda a un grado de invalidez permanente total según lo siguiente:
  - Estado incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
  - La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el asegurado, por causa de accidente y que le produzca un menoscabo irreversible de al menos 66.66% de su capacidad de trabajo.
  - Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.
  - Pérdida total de la visión en los dos ojos.
  - Pérdida completa de los brazos o de ambas manos.
  - Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
  - Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna.
  - Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.Por pérdida completa se entiende a la amputación o inhabilitación funcional y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Este seguro queda liquidado y resuelto al fallecimiento del Asegurado Titular o al fallecimiento del Coasegurado, lo que ocurra primero. En caso el Asegurado Titular y Coasegurado fallecieran al mismo tiempo, sólo se cubrirá el fallecimiento del Asegurado Titular.

#### **Art. 5°.- PAGO DE PRIMAS**

El pago de la prima mensual será realizado a través del Contratante, quien se encargará de recaudar la prima de los Asegurados por medio de los canales que designe para este fin, y luego transferirla a la Compañía Aseguradora. La prima queda establecida de acuerdo al Plan Elegido en la Solicitud Certificado y detallado en las presentes Condiciones Particulares.

#### **Art. 6°.- REGISTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE CONTRATOS DE SEGUROS DE VIDA**

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contrato de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante Ley N° 29355.