

## PÓLIZA DE MICROSEGURO ACCIDENTES PERSONALES

### 1. DATOS DE LA PÓLIZA

PÓLIZA N°	RAMO
12:00 DEL	12:00 DEL
VIGENCIA-INICIO	TÉRMINO
OFICINA	

### 2. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI	RUC	N°
TIPO DE DOCUMENTO			
DIRECCIÓN			

### 3. DATOS DEL COMERCIALIZADOR (Si hubiera)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI	RUC	N°
TIPO DE DOCUMENTO			
DIRECCIÓN			

### 4. DATOS DEL ASEGURADO

Detallado o de acuerdo a Solicitud Certificado

### 5. EDADES

EDAD MÍNIMA DE INGRESO
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA

### 6. DETALLE DE LA PRIMA

Fecha de Vencimiento	Registro SBS:
Prima Comercial: XXX (S/ o \$)	Monto:
Prima Comercial + IGV: XXX (S/ o \$)	- Cargo por la contratación de un Comercializador (en caso corresponda)
La Prima Comercial incluye:	Nombre:
- Cargo por la intermediación del Corredor de Seguros (en caso corresponda)	Monto: XXX
Nombre:	

### 7. LUGAR Y FORMA DE PAGO

Código SBS AE0416100257 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Seguros y Reaseguros  
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20100210909 Telf: (511) 211-0000 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

## 8. COBERTURA

Descripción	Suma Asegurada
1. Muerte Accidental	(S/ o \$)XXX

## 9. CLÁUSULA ADICIONAL

Descripción	Suma Asegurada
	(S/ o \$)XXX

## 10. ANEXO DE LA PÓLIZA

ZONA DE COBERTURA

FORMA DE RENOVACIÓN

DEDUCIBLES O COPAGOS

PERIODO DE ESPERA Y CARENANCIA

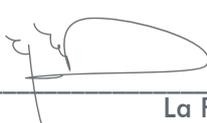
MONEDA

Canales de Comunicación: 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.

El **Contratante** declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales y particulares de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

2/2

San Isidro,

  
La Positiva

\_\_\_\_\_  
Contratante