

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO OBLIGATORIO
 “SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO”
 PRESTACIONES ECONÓMICAS
 (LEY N° 26790 – DECRETO SUPREMO N° 003-98-SA)**

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA POLIZA :

TIPO DE POLIZA	:	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
CODIGO REGISTRO SBS	:	VI2007710028 ; adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.
N° POLIZA	:	62055228
MONEDA DEL CONTRATO	:	SOLES
PLAZO DE CONTRATACION	:	Indefinido.
FECHA EMISION	:	09/06/2017
FECHA INICIO VIGENCIA	:	00:00 horas del 01/05/2017
FECHA FIN VIGENCIA	:	Indefinido.

2. INFORMACION DEL CONTRATANTE, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS:

CONTRATANTE	:	FONDO NACIONAL DE DESARROLLO PESQUERO FONDEPES
N° RUC	:	20137921601
DIRECCION	:	AV PETIT THOUARS 115 (ESQ PETIT THOUARS CON 28 DE JULIO) LIMA - LIMA - LIMA
DIRECCION ELECTRÓNICA	:	dtorres@laprotectora.com.pe
ASEGURADOS	:	Trabajadores del Contratante declarados y registrados mensualmente a la Compañía. La declaración de planilla por parte del Contratante deberá realizarse hasta el último día calendario de cada mes de cobertura, incluso si la frecuencia de pago es distinta a la mensual. La falta de declaración de planilla, determina el incumplimiento del pago de la prima.
BENEFICIARIO	:	Los establecidos en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de la presente póliza, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

3. PRIMA COMERCIAL (PRIMA COLECTIVA):

MONTO	:	Resultado de multiplicar la “Tasa Neta” a la “Base de Cálculo”, más IGV.
MONTO MÍNIMO	:	S/ 100.00
FRECUENCIA DE PAGO	:	MENSUAL
FORMA DE PAGO	:	Contado.
LUGAR DE PAGO	:	Domicilio contractual de la Compañía / Cuentas Bancarias
OPORTUNIDAD DE PAGO	:	El pago de la prima vence el día quince (15) del mes siguiente al primer mes de cobertura del periodo, según la frecuencia de pago de la prima contratada, previa declaración de planilla. La Compañía enviará la liquidación de prima dentro de los cinco (5) días siguientes de recibida la declaración de planilla. La falta de presentación de la declaración de planilla constituye un incumplimiento en el pago de la prima.

BASE DE CALCULO	:	Remuneración Asegurable del Trabajador, la que no podrá ser superior a la remuneración máxima asegurable establecida para el Sistema Privado de Pensiones.
TASA NETA	:	RIESGO 1.200 %
4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:		
El presente seguro otorga coberturas de Supervivencia, Invalidez y Gastos de Sepelio. El detalle de las Coberturas y Sumas Aseguradas de la presente póliza se indican en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de la póliza.		

El Pacifico Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, denominada en adelante la Compañía; con R.U.C. N° 20332970411; con dirección física en Av. Juan de Arona 830, piso 5; con dirección electrónica en serviciovidagrupo@grupopacifico.com.pe, con teléfono 5184500 y fax 51845693; de acuerdo con lo establecido en la presente póliza asegurará a cada una de las personas del grupo asegurado durante la vigencia de la misma.

PACIFICO SEGUROS DE VIDA NO AUTORIZA A SU PERSONAL A RECIBIR SUMA ALGUNA DE DINERO EN FORMA PERSONAL. En este sentido, no se hace responsable por cualquier monto entregado a funcionarios, empleados, asesores de la Compañía, cualquiera sea la modalidad de pago elegida. En tal sentido, Pacifico Seguros de Vida no asume responsabilidad alguna por cualquier monto que el cliente decida entregar al consultor o cualquier funcionario de la Compañía a pesar de conocer esta prohibición.

La presente póliza no contempla deducibles, franquicias, copagos o coaseguros, ni conceptos similares a cargo del Contratante y/o Asegurado.

Toda omisión, simulación, o falsedad en las declaraciones que haga el Asegurado y/o Contratante en la Solicitud respectiva y que obedezcan a dolo o culpa inexcusable, determina la nulidad del contrato y, en consecuencia, toda obligación de la Compañía, de acuerdo al artículo 8° de la Ley del Contrato de Seguro – Ley N° 29946.

EN FE DE LO CUAL, la presente ha sido firmada por el Contratante y los funcionarios de la Compañía, debidamente autorizados para ello.

Lima, 9 de Junio de 2017.



Eduardo Miyahira
Gerente de Operaciones



Angel Armijo H.
Gerente Comercial
Seguros Corporativos

Contratante

IMPORTANTE: El presente documento deberá ser devuelto a la Compañía firmado por el Contratante