

No.Solicitud : \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL A PRIMA UNICA**  
**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**

RUC N°20454073143

Francisco Masías 370, piso 3, San Isidro

Nombre del Asegurado/Contratante: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_  
Dirección particular : \_\_\_\_\_ Teléfono : \_\_\_\_\_  
Beneficiario : Banco de La Nación  
No. de Préstamo : \_\_\_\_\_ Monto del Préstamo : \_\_\_\_\_ Nro. de cuotas : \_\_\_\_\_  
Tasa Neta Única : 2.943% Der. Emisión: 3% Prima inc. Derecho de Emisión : S/. \_\_\_\_\_

**El solicitante** declara que la información suministrada y contenida en la presente declaración es verídica, reconociendo que la misma constituye la base del contrato de seguro y que una declaración falsa implica la anulación de la cobertura de acuerdo al Art. N° 376 del Código de Comercio.

En virtud de lo establecido en la Resolución SBS N°2982-2010, **El solicitante** autoriza a que esta póliza sea coasegurada entre **La Positiva Vida** y **Protecta S.A. Compañía de Seguros**.

Asimismo, **El Solicitante** ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, a cuyas estipulaciones queda sometido, de acuerdo con el Art. N°380 del Código de Comercio. Asimismo, ha sido informado previamente en forma clara y detallada de los riesgos cubiertos, el monto de la prima, la forma en que será determinada la prima, y las exclusiones del seguro. **El Solicitante**, al suscribir la presente Solicitud de Seguro, manifiesta su voluntad de celebrar el Contrato de Seguro de Desgravamen y someterse a las condiciones del mismo. Cabe mencionar que las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza se encuentran a disposición del **Contratante/Asegurado** en la siguiente página web: [www.lapositivavida.com.pe](http://www.lapositivavida.com.pe)

La recepción de la presente solicitud de parte de **La Positiva Vida** genera la obligación de entregar la póliza correspondiente al **Asegurado/Contratante** dentro del plazo de quince (15) días calendario desde la fecha de recepción, si no media rechazo previo de la solicitud.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

**CONDICIONES PARTICULARES**  
**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**  
RUC N°20454073143  
Francisco Masías 370, piso 3, San Isidro

**POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL A PRIMA UNICA**

La presente Póliza es emitida por **La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**, en adelante denominada **LA POSITIVA VIDA**, en virtud a la solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante denominado **EL ASEGURADO**, la cual se considera como base de esta póliza y parte integrante de la misma.

Póliza No. : 5704913 - \_\_\_\_\_ Nro.de Préstamo : \_\_\_\_\_

Monto del Préstamo : \_\_\_\_\_ Nro. de cuotas : \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado : \_\_\_\_\_

Dirección particular : \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_

Coberturas : Muerte Natural  
Muerte Accidental  
Invalidez total y permanente por enfermedad y/o accidente

Inicio de Vigencia : a las 12:00 horas del / /

Fin de Vigencia : a las 12:00 horas del / /

Edad Máxima de Ingreso: hasta cumplir 84 años Edad de Permanencia: antes de cumplir 85 años

Tasa Neta Única : 2.943% Der.Emisión: 3% Prima Neta: S/. \_\_\_\_\_

Beneficiario : Banco de La Nación

**El Asegurado** ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, a cuyas estipulaciones queda sometido, de acuerdo con el Art. N°380 del Código de Comercio. **El Asegurado** al suscribir su Solicitud de Seguro, ha dado conformidad a esta Póliza, considerándose dicha solicitud como parte integrante de la misma.

En virtud de lo establecido en la Resolución SBS N°2982-2010, el solicitante autoriza a que esta póliza sea coasegurada entre **La Positiva Vida** y **Protecta S.A. Compañía de Seguros**.

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

\_\_\_\_\_  
La Positiva Vida

Fecha: \_\_\_\_\_