

Endoso de Modificación N° 1020248 de Fecha: 01/01/2021

Por medio del presente endoso y de acuerdo a lo solicitado por el asegurado con documento indicado en la sección Observaciones y comentarios, esta póliza queda **modificada** de acuerdo al siguiente detalle:

| | | |
|------------------------|--|----------------------------|
| Póliza No. : | 2404305 Cert. 1 | Ramo: VIDA DE GRUPO |
| Vigencia Desde: | 01/01/2021 12:00 hrs. | |
| Asegurado : | SEGÚN RELACIÓN PROPORCIONADA POR CONTRATANTE | |

Observaciones y Comentarios

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO QUE, MEDIANTE COMUNICACIÓN VÍA TRÁMITE VIRTUAL DE FECHA 08/03/2021 DEL CONTRATANTE DEL RUBRO, ESTAMOS PROCEDIENDO A DETALLAR LOSIGUIENTE:

MODIFICACIÓN DE TEXTO DE PÓLIZA EN SECCIÓN "BENEFICIARIOS"A
PARTIR DE LA VIGENCIA: 01/01/2021

DICE: Los certificados se emitirán con una declaración de beneficiarios, la que será archivada por el Banco. DEBE DECIR:

Los beneficiarios deben ser los indicados en la sucesión Intestada o Testamento.

EN CONSECUENCIA, EL PRESENTE ENDOSO NO GENERA MOVIMIENTO DE PRIMA.T:

58353493 / JKEC

El presente endoso queda adherido y forma parte integrante de la póliza arriba mencionada. Todos los términos y condiciones de la póliza a excepción de los expresamente variados por el presente endoso quedan en todo su vigor. Queda asentado en los Registros de La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

El Contratante deberá firmar y devolver una copia de este endoso en señal de conformidad, según lo dispuesto en el Art. 341 de la Ley 26702.

San Isidro, 24 de marzo de 2021

La Positiva Vida

Asegurado

PÓLIZA DE SEGURO – VIDA EN GRUPO - SOLES
CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE:

Razón / Denominación Social : BANCO DE COMERCIO

RUC : 20509507199

Domicilio : Av. Canaval y Moreira 452-454

Distrito : San Isidro

Departamento : Lima

Provincia : Lima

Teléfono : 513-6000

2. ASEGURADOS: Personas naturales que mantengan algún vínculo contractual (laboral, civil, comercial) con EL CONTRATANTE de la presente póliza.

3. BENEFICIARIOS:

En caso de fallecimiento del **Asegurado**, los Beneficiarios serán las personas que El Asegurado designe en la Solicitud de Seguro. Si fueren dos o más los beneficiarios designados, y no se consigna el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales, sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el Asegurado.

Ante la no designación de beneficiarios, las coberturas serán otorgadas a los herederos legales del **Asegurado**, en partes iguales previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

4. EDAD MÁXIMA DE INGRESO: Hasta los 75 años cumplidos.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Hasta los 80 años cumplidos.

5. VIGENCIA: Desde: las 12:00 horas del 01/08/2020 Hasta: las 12:00 horas del 01/08/2022.

La vigencia del seguro es mensual, con renovación automática.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS:

| COBERTURAS PRINCIPALES | SUMA ASEGURADA |
|--------------------------|--|
| Muerte Natural | Cinco (05) veces el Fondo CTS en depósito hasta un máximo de S/. 35,000.00 |
| Muerte Accidental | Cinco (05) veces el Fondo CTS en depósito hasta un máximo de S/. 35,000.00 |

| COBERTURAS ADICIONALES | SUMAS ASEGURADAS |
|---|--|
| Invalidez Total y Permanente por Accidente | Cinco (05) veces el Fondo CTS en depósito hasta un máximo de S/ 35,000.00 |
| Gastos de Sepelio | Una (01) vez el Fondo CTS en depósito con un máximo de S/ 7,500.00 |
| Incapacidad Temporal por Accidente | 33% mensual del Fondo CTS en depósito con un máximo de S/ 1,750.00 POR 3 SINIESTROS EN CONJUNTO. |
| Escolaridad | 15% del Fondo CTS en depósito con un máximo de S/ 3,500.00 por cada hijo escolar y con un máximo de 2 hijos. |

- 7. PRIMA COMERCIAL MENSUAL:** La prima comercial mensual correspondiente a este seguro se establece en función al saldo del Fondo CTS en depósito de cada asegurado.

| Saldos | Prima |
|--------------------------------|----------|
| De S/. 50.00 a S/. 200.00 | S/. 0.24 |
| De S/. 201.00 a S/. 500.00 | S/. 0.49 |
| De S/. 501.00 a S/. 1,000.00 | S/. 0.91 |
| De S/. 1,001.00 a S/. 2,000.00 | S/. 1.37 |
| Más de S/. 2,000.00 | S/. 1.52 |

- 8. PRIMA COMERCIAL MENSUAL + IGV TOTAL:** La prima comercial mensual total correspondiente a este seguro se establece en función al saldo del Fondo CTS en depósito de cada asegurado.

| Saldos | Prima |
|--------------------------------|----------|
| De S/. 50.00 a S/. 200.00 | S/. 0.28 |
| De S/. 201.00 a S/. 500.00 | S/. 0.58 |
| De S/. 501.00 a S/. 1,000.00 | S/. 1.07 |
| De S/. 1,001.00 a S/. 2,000.00 | S/. 1.62 |
| Más de S/. 2,000.00 | S/. 1.80 |

La prima será cancelada de forma mensual, dentro de los primeros 15 días siguientes a la declaración mensual. Se evaluará periódicamente la siniestralidad de la Póliza, con la finalidad de reajustar la prima si fuera necesario.

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

CARGOS DE AGENCIAMIENTO POR INTERMEDIACION DE CORREDOR DE SEGUROS Y NUMERO DE REGISTRO : No. de Registro: J0045

| Saldos | COMISION |
|--------------------------------|-----------|
| De S/. 50.00 a S/. 200.00 | S/. 0.017 |
| De S/. 201.00 a S/. 500.00 | S/. 0.036 |
| De S/. 501.00 a S/. 1,000.00 | S/. 0.066 |
| De S/. 1,001.00 a S/. 2,000.00 | S/. 0.100 |
| Más de S/. 2,000.00 | S/. 0.111 |

- 9. PERIODICIDAD DE PAGO:** Mensual
- 10. FORMA DE PAGO:** La prima se cancelada por el Contratante a través de depósito en cuenta de La Positiva.
- 11. CONDICIONES ESPECIALES:**

COBERTURA PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES: La cobertura para Enfermedades preexistentes es como sigue:

De 0 a 12 meses : Sin Cobertura
 De 12 a 24 meses: 50% del Saldo
 Más de 24 meses: 100% del Saldo

12. OTRAS CONDICIONES ESPECIALES

- Que el Banco tiene plazo para la declaración mensual hasta el día 20 del mes siguiente de apertura de la cuenta CTS.
- El seguro no reconocerá los siniestros ocasionados por o a consecuencia de Enfermedad preexistente al inicio de la cobertura, siempre que haya sido de conocimiento del Asegurado. No se considerará como enfermedad preexistente causal de exclusión del presente seguro, aquellas declaradas por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas por la aseguradora como parte del riesgo.
- No requiere llenar una solicitud de seguro o una declaración personal de salud.
- Se elimina el SIDA como causal de exclusión del seguro, salvo sea enfermedad preexistente de conocimiento del asegurado
- Las indemnizaciones por los siniestros ocurridos al asegurado se pagaran de acuerdo a los plazos previstos en el art. no. 332 de la ley 26702 general del sistema financiero y del sistema de seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca y seguros. Sin embargo nuestra compañía indemnizará los siniestros en un plazo no mayor de CUATRO (04) DIAS UTILES de recibida la información sustentatoria y/o el convenio de ajuste firmado y sellado por el asegurado en señal de conformidad y aceptado por la aseguradora.
- Cobertura de suicidio: Se dará cobertura después de seis (6) meses de la apertura de la cuenta CTS.

13. DEFINICION DE COBERTURAS:

- a. **Muerte Natural:** Corresponde al fallecimiento del **Asegurado** por vejez o una enfermedad cubierta por la póliza.
- b. **Muerte Accidental:** Aquella producida por un suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también en los casos de lesiones internas o de inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Asimismo se considera como accidente las consecuencias que resulten al tratar de salvar vidas humanas. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado. Se entenderá como muerte accidental al fallecimiento que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido el accidente que la genera.
- c. **Invalidez Total y Permanente por Accidente:** Se entiende por Invalidez Total y Permanente por Accidente únicamente los siguientes casos:
 - Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
 - Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
 - Pérdida total de la visión de ambos 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.Se entiende por pérdida total o completa, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro lesionado.
La Invalidez por Accidente es aquella que se manifieste a más tardar dentro de los seis (6) meses de producido un accidente amparado por la póliza.
- d. **Gastos de Sepelio:** Se entiende por Gastos de Sepelio, los gastos del servicio funerario del **Asegurado**, a quien acredite haberlos realizado, hasta el límite de indemnización estipulado para esta cobertura.

- e. **Incapacidad Temporal por Accidente:** Se entiende por Incapacidad Temporal por Accidente cuando el **Asegurado** se encuentra temporalmente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado, ocasionado por un accidente.
- La fecha de presentación del siniestro es de un máximo de 90 días de ocurrido el accidente.
 - La activación de la cobertura empezará a regir a partir del 4to día del descanso médico.
 - Indemnización por cada día de incapacidad, aplica un deducible de 3 días. Límite: 33% sobre el saldo de CTS en la fecha de accidente con un máximo indemnizable de S/ 583.33 soles por incapacidad de treinta o más días, máximo acumulado de 3 meses durante la vigencia de la póliza. Límite de 3 siniestros al año.
 - Para el pago del siniestro el asegurado debe presentar los siguientes documentos:
 - Constancia de Invalidez Temporal para el trabajo expedido por Essalud.
 - Informe médico debidamente llenado por el médico tratante del establecimiento de salud, indicando circunstancias, fecha y hora de ocurrencia del accidente
 - Exámenes, Placas radiográficas Rx relacionadas al accidente.
- f. **Escolaridad:** Se entiende por Escolaridad al pago que, por única vez, se otorga para gastos educacionales al fallecimiento del asegurado.

14. **EXCLUSIONES:**

- a) **Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la presentación de la declaración personal de salud, en caso que se haya firmado dicho documento. . No se considerará como enfermedad preexistente causal de exclusión del presente seguro, aquellas declaradas por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas por la Aseguradora como parte del riesgo.**
- b) **Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.**
- c) **Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.**
- d) **Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.**
- e) **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.**
- f) **Viaje o vuelo en vehículo aéreo e cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.**
- g) **Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas incluyendo carreras de entrenamiento.**
- h) **Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.**
- i) **Participación en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escala de paredes verticales montañosas o artificiales, prácticas de surf y puenting.**
- j) **Cuando el siniestro del asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de ebriedad o bajo efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre, según dosaje etílico y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.**

15. **PARTICIPACION DE UTILIDADES**

P.U= 50% (70% prima neta – siniestros pagados, pendientes y en reserva – arrastre de pérdida- Siniestros ocurridos y no reportados)

(+)Prima neta = Prima Neta: (Prima Comercial/(1+3%))-Retribución (sin incluir participación del contratante)

(-) Siniestros Pagados, pendientes y en reserva.

(-) Arrastre de Pérdidas del ejercicio anterior

(-)Siniestros Ocurridos y no reportados

La Aseguradora enviará dentro de los 90 días después del aniversario de la póliza, la liquidación correspondiente a las utilidades a fin de que el Banco la valide y proceda a realizar la cobranza respectiva.

16. FECHA DE EMISION: 26/08/2020

El Contratante y/o Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y clausulas adicionales aplicables a la presente póliza.



La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Asegurado/Contratante