

**VIDA PRESTAMO SEGURO
CONDICIONES PARTICULARES****DATOS DE LA ASEGURADORA**

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| Aseguradora: | RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS | | |
| RUC: | 20867977571 | | |
| Dirección: | AV. AV. PASEO DE LA REPUBLICA 3505 INT. PISO 11 3505 | | |
| Teléfono: | 4111000 | / Fax | 4210555 |
| Página web: | http://www.rimac.com.pe | | |
| Póliza N°: | 14403235 | Código SBS: | VI0507100385 |
| Plan del Seguro: | Plan Normal Standard | | |
| Vigencia desde: | 16/09/2016 | Hora: | 12:00m. |
| Vigencia hasta: | 16/09/2026 | Hora: | 12:00m. o la fecha en que el Asegurado alcance la edad límite de permanencia, lo que ocurra primero. |
| Esta póliza | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | se renueva automáticamente. |
| Moneda: | DÓLAR AMERICANO | | |
| Nombre de Promotor de Seguros: | No Aplica | | |
| Coasegurador: | No Aplica | | |

DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO

En caso de ser Persona Natural:

| | | | | | |
|----------------------|---|-----------------|-----------|---------------|----------|
| Nombre: | JOSEPH MAYCOL ASENCIOS PRINCIPE | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | 13/06/1981 | Tipo Documento: | DNI | N° Documento: | 40926353 |
| Teléfono: | 4111000 | Sexo: | Masculino | | |
| Dirección: | AV. PACASMAYO 3387 DPTO 120 SAN MARTIN DE PORRES LIMA | | | | |
| Correo Electrónico: | joseph.asencios@gmail.com | | | | |

DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

| | |
|---------------|------------------------|
| Razón Social: | BBVA BANCO CONTINENTAL |
| RUC: | 20100130200 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

LA ASEGURADORA le pagará directamente a la ENTIDAD FINANCIERA el importe del saldo insoluto del préstamo a la fecha de fallecimiento o invalidez total y permanente del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR.

En caso que hubiera algún remanente de la suma asegurada, los Beneficiarios de este monto serán aquellos designados.

En caso que los beneficiarios sean menores de edad bastará con señalar el nombre y apellidos completos.

En caso que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, los Beneficiarios serán los Herederos Legales.

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

RELACION DEL BENEFICIARIO CON EL CONTRATANTE: Económica

| COBERTURA Y SUMA ASEGURADA | |
|---|---|
| Coberturas Principales | Suma Asegurada |
| Fallecimiento | <p>El seguro otorga la cobertura, conforme a la modalidad contratada, a la fecha del fallecimiento del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR o de su Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad. En el caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad se considerará la fecha de configuración del siniestro, a la fecha del Dictamen de Invalidez solicitado como documento en caso de siniestros. En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, se considerará la fecha de ocurrencia del accidente. Todas las coberturas son excluyentes entre sí.</p> <p>En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente de cualquier de los CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR y el siniestro haya sido aprobado por la ASEGURADORA, se pagará el total del saldo insoluto del crédito a la Entidad Financiera (en caso que hubiera algún remanente de la suma asegurada, este se pagará a los Beneficiarios) hasta el límite de la suma asegurada de la póliza de seguro y la misma se dará por terminada.</p> <p>El monto de la suma asegurada será detallado en el Anexo adjunto.</p> |
| Invalidez Total y Permanente por Accidente | |
| Invalidez Total y Permanente por Enfermedad | |
| Coberturas Adicionales | Suma Asegurada |
| Indemnización adicional por muerte del asegurado en accidente aéreo. | US\$ 5,000.00 |
| Indemnización adicional por renta estudiantil: Esta cobertura estará sujeta a que el Asegurado cuente al menos con un hijo menor de 25 años. La suma asegurada total es independiente del número de hijos menores de 25 años que existieran al momento del siniestro. | US\$ 5,000.00 |
| Desamparo familiar súbito: Cobertura sujeta a la muerte accidental del Titular y su Cónyuge en un mismo evento. | US\$ 5,000.00 |

IMPORTANTE

- Se deja constancia que el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR no podrá contratar la presente Póliza, en varias oportunidades, de manera tal que la suma asegurada de las mismas (en conjunto) superen el importe total de US\$ 1,200,000.00 (Un millón doscientos mil 00/100 Dólares Americanos). En caso que el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, contrate varias Pólizas de Seguro, por la cantidad de créditos que mantenga frente a la ENTIDAD FINANCIERA, la responsabilidad de la ASEGURADORA para otorgar las coberturas de fallecimiento e invalidez total y permanente de la totalidad de los Seguros Vida Préstamo Seguro, es hasta el límite máximo descrito precedentemente por ASEGURADO. Por tanto, en caso que la suma total a indemnizar supere el importe antes indicado, LA ASEGURADORA procederá a devolver las primas en forma proporcional al importe que no será reconocido, para lo cual los herederos legales (en caso de fallecimiento) o el mismo ASEGURADO TITULAR (en caso de las coberturas de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad) deberán solicitar la devolución mediante una comunicación escrita a la ASEGURADORA. La ASEGURADORA tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para proceder a la devolución respectiva.
- El presente seguro no cubre intereses de ningún tipo.
- La suma asegurada se pagará en Dólares Americanos o Nuevos Soles según la moneda del crédito otorgado por la ENTIDAD FINANCIERA. Se considerará el Tipo de Cambio que se encuentre vigente el día en que se realice el pago de la cobertura.
- Para las coberturas de Invalidez Total y Permanente por accidente e Invalidez Total y Permanente por enfermedad, la suma asegurada máxima para personas mayores a 65 años será de US\$ 250,000 o su equivalente en Moneda Nacional.

DECLARACION PERSONAL DE SALUD (DPS): Declaración jurada otorgada en forma veraz, completa y exacta que debe realizar el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, respecto de su estado de salud. La Declaración Personal de Salud, deberá realizarse en los formatos o documentos que sean provistos por la ASEGURADORA, y formarán parte de la Póliza de Seguro. De acuerdo a las condiciones del préstamo, la presentación de una DPS de parte del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR puede ser obligatoria como requisito para la aceptación del riesgo por parte de LA ASEGURADORA. De ser el caso y como resultado de la evaluación de la DPS, el seguro podrá ser aceptado o rechazado por LA ASEGURADORA. Una declaración falsa de parte del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR no generará obligaciones por parte de LA ASEGURADORA.

EDADES DEL CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR:

Para la cobertura de fallecimiento:

La edad máxima de ingreso para todos los asegurados es 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia es 74 años y 364 días.

Para las coberturas de invalidez total y permanente por enfermedad y accidente:

La edad máxima de ingreso para todos los asegurados es 64 años y 364 días. La edad máxima de permanencia es 74 años y 364 días.

DEDUCIBLE/COPAGO: No Aplica

Se debe tener en cuenta que ningún siniestro producido, ya sea por fallecimiento del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, o que se haya configurado la Invalidez Total y Permanente (en sus dos modalidades), con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia tendrá cobertura bajo la presente Póliza de Seguro. Asimismo, no tendrán cobertura los siniestros a consecuencia de un accidente ocurrido antes del inicio de vigencia del seguro. En caso que el diagnóstico de la enfermedad que cause la muerte o Invalidez Total y Permanente del Asegurado se determine con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente Póliza de Seguro, no tendrá cobertura, sin perjuicio de que el siniestro se haya producido dentro del periodo de vigencia.

FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES (PREEXISTENCIAS):

Cualquier lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud del ASEGURADO TITULAR, diagnosticadas por un profesional médico colegiado y conocidas por el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, con anterioridad a la fecha del llenado de la Solicitud de Seguro y Declaración Personal de Salud, y que como consecuencia de esta lesión, enfermedad, dolencia o condición de alteración del estado de salud, se produzca la muerte (en sus dos modalidades) o invalidez total y permanente (en sus dos modalidades) del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR. Es obligación del CONTRATANTE/ASEGURADO declarar las preexistencias.

La póliza no brindará cobertura en caso que el siniestro se haya producido a consecuencia de una enfermedad preexistente del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR.

Se entiende por enfermedad 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 presentación de la Declaración Personal de Salud.

PRIMA

La prima mensual del presente seguro esta detallada en el cronograma adjunto.

| La prima comercial total incluye**: | Montos |
|---|------------|
| Cargos por la contratación de promotores de seguros | US\$ 22.45 |

(**) El importe de los cargos se ha calculado sobre una prima neta mensual de US\$ 112.25. El cálculo del monto se realizará sobre la prima neta. Dicho monto podrá variar en razón del importe de la prima mensual.

- El cálculo del monto que reciban los corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros se realizará sobre la prima neta.
- En caso que el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR decida no usar corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros, la Prima Comercial Total no sufrirá variación.
- Existen productos de seguros que solamente se comercializarán a través de corredores de seguros / comercializadores / promotores de seguros.

- Prima Neta es el costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el Seguro más los cargos de evaluación, administración, producción y redistribución del riesgo.

CAUSAL DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO

Adicionalmente, a lo indicado en el Artículo 6° de las Condiciones Generales del presente producto, será causal de término del contrato:

- En caso el CONTRATANTE decida resolver anticipadamente el contrato de seguro.

DETERMINACIÓN Y PARÁMETROS DE BONIFICACIÓN, PREMIOS Y OTROS BENEFICIOS A LOS CORREDORES Y/O COMERCIALIZADORES: No aplica

CRONOGRAMA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Las primas de la presente póliza se cobrarán en periodos mensuales, por adelantado a través de Cargo en cuenta, según elija el contratante.

TCEA = Tasa de Costo Efectivo aplicable a la prima fraccionada mensual: 0.00%.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR manifiesta su aceptación expresa para que las comunicaciones relacionadas a la misma, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico que ha sido consignada en el presente documento. Se comunicará por escrito al domicilio físico del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, en caso la normatividad vigente lo exija o, no se consigne una dirección electrónica o, a decisión expresa de la ASEGURADORA en forma adicional a la comunicación electrónica.

- Instrucciones de Uso del correo electrónico:
 - i) En caso el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR no pueda abrir o leer los archivos adjuntos, o modifica / anule su dirección de correo electrónico, deberá informar dichas situaciones a: atencionalcliente@rimac.com.pe, o comunicándose al 411-3000; y,
 - ii) Abrir y leer detenidamente las comunicaciones electrónicas, sus archivos y links adjuntos, revisar constantemente sus bandejas de correo electrónico, inclusive las de entrada y de correos no deseados, la política de filtro o bloqueo de su proveedor de correo electrónico y no bloquear nunca al remitente atencionalcliente@rimac.com.pe.

- Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS (“La Aseguradora”), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Aseguradora utilizará los datos personales con fines comerciales, y publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que La Aseguradora considere de su interés.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las bases de datos de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

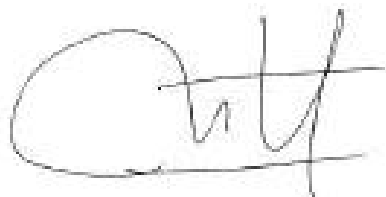
Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS

- La aceptación de la Solicitud del Seguro, evidenciada con la emisión de la presente Póliza de Seguro, supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el Contratante o Asegurado en los términos estipulados por La Aseguradora, en tanto el Contratante o Asegurado hubieran proporcionado información veraz.
- El Contratante/Asegurado suscribe las presentes Condiciones Particulares, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Fecha: 16 de Setiembre del 2016



Rodrigo Gonzalez Muñoz
Vicepresidente Unidad de
División Seguros Personales
Rímac Seguros y Reaseguros

ASEGURADO/CONTRATANTE

PROYECCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

Moneda: DÓLAR AMERICANO

| Mes | Suma Asegurada | Prima Comercial Coberturas Principales | Prima Comercial Coberturas Adicionales | Prima Comercial Mensual |
|-----|----------------|--|--|-------------------------|
| 0 | 403,005.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 1 | 400,524.65 | 115.18 | 0.44 | 115.62 |
| 2 | 398,032.22 | 114.46 | 0.44 | 114.90 |
| 3 | 395,527.66 | 113.74 | 0.44 | 114.18 |
| 4 | 393,010.91 | 113.02 | 0.44 | 113.46 |
| 5 | 390,481.91 | 112.29 | 0.44 | 112.73 |
| 6 | 387,940.60 | 111.56 | 0.44 | 112.00 |
| 7 | 385,386.92 | 110.83 | 0.44 | 111.26 |
| 8 | 382,820.81 | 110.09 | 0.44 | 110.53 |
| 9 | 380,242.21 | 109.35 | 0.44 | 109.78 |
| 10 | 377,651.06 | 108.60 | 0.44 | 109.04 |
| 11 | 375,047.30 | 107.85 | 0.44 | 108.29 |
| 12 | 372,430.86 | 107.10 | 0.44 | 107.54 |
| 13 | 369,801.69 | 106.35 | 0.44 | 106.78 |
| 14 | 367,159.72 | 105.59 | 0.44 | 106.02 |
| 15 | 364,504.89 | 104.82 | 0.44 | 105.26 |
| 16 | 361,837.14 | 104.06 | 0.44 | 104.49 |
| 17 | 359,156.40 | 103.28 | 0.44 | 103.72 |
| 18 | 356,462.61 | 102.51 | 0.44 | 102.95 |
| 19 | 353,755.71 | 101.73 | 0.44 | 102.17 |
| 20 | 351,035.63 | 100.95 | 0.44 | 101.39 |
| 21 | 348,302.31 | 100.16 | 0.44 | 100.60 |
| 22 | 345,555.69 | 99.37 | 0.44 | 99.81 |
| 23 | 342,795.70 | 98.58 | 0.44 | 99.02 |
| 24 | 340,022.28 | 97.78 | 0.44 | 98.22 |
| 25 | 337,235.36 | 96.98 | 0.44 | 97.42 |
| 26 | 334,434.87 | 96.17 | 0.44 | 96.61 |
| 27 | 331,620.75 | 95.37 | 0.44 | 95.80 |
| 28 | 328,792.93 | 94.55 | 0.44 | 94.99 |
| 29 | 325,951.35 | 93.74 | 0.44 | 94.17 |
| 30 | 323,095.93 | 92.91 | 0.44 | 93.35 |
| 31 | 320,226.62 | 92.09 | 0.44 | 92.53 |
| 32 | 317,343.34 | 91.26 | 0.44 | 91.70 |
| 33 | 314,446.02 | 90.43 | 0.44 | 90.86 |

PROYECCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

Moneda: DÓLAR AMERICANO

| Mes | Suma Asegurada | Prima Comercial Coberturas Principales | Prima Comercial Coberturas Adicionales | Prima Comercial Mensual |
|-----|----------------|--|--|-------------------------|
| 34 | 311,534.60 | 89.59 | 0.44 | 90.03 |
| 35 | 308,609.01 | 88.75 | 0.44 | 89.19 |
| 36 | 305,669.18 | 87.90 | 0.44 | 88.34 |
| 37 | 302,715.04 | 87.05 | 0.44 | 87.49 |
| 38 | 299,746.52 | 86.20 | 0.44 | 86.64 |
| 39 | 296,763.55 | 85.34 | 0.44 | 85.78 |
| 40 | 293,766.06 | 84.48 | 0.44 | 84.92 |
| 41 | 290,753.98 | 83.61 | 0.44 | 84.05 |
| 42 | 287,727.24 | 82.74 | 0.44 | 83.18 |
| 43 | 284,685.77 | 81.87 | 0.44 | 82.31 |
| 44 | 281,629.49 | 80.99 | 0.44 | 81.43 |
| 45 | 278,558.34 | 80.11 | 0.44 | 80.54 |
| 46 | 275,472.24 | 79.22 | 0.44 | 79.66 |
| 47 | 272,371.12 | 78.33 | 0.44 | 78.76 |
| 48 | 269,254.90 | 77.43 | 0.44 | 77.87 |
| 49 | 266,123.51 | 76.53 | 0.44 | 76.97 |
| 50 | 262,976.88 | 75.63 | 0.44 | 76.06 |
| 51 | 259,814.93 | 74.72 | 0.44 | 75.15 |
| 52 | 256,637.59 | 73.80 | 0.44 | 74.24 |
| 53 | 253,444.79 | 72.88 | 0.44 | 73.32 |
| 54 | 250,236.45 | 71.96 | 0.44 | 72.40 |
| 55 | 247,012.49 | 71.03 | 0.44 | 71.47 |
| 56 | 243,772.84 | 70.10 | 0.44 | 70.54 |
| 57 | 240,517.42 | 69.17 | 0.44 | 69.60 |
| 58 | 237,246.15 | 68.23 | 0.44 | 68.66 |
| 59 | 233,958.96 | 67.28 | 0.44 | 67.72 |
| 60 | 230,655.77 | 66.33 | 0.44 | 66.77 |
| 61 | 227,336.50 | 65.38 | 0.44 | 65.81 |
| 62 | 224,001.07 | 64.42 | 0.44 | 64.85 |
| 63 | 220,649.41 | 63.45 | 0.44 | 63.89 |
| 64 | 217,281.43 | 62.48 | 0.44 | 62.92 |
| 65 | 213,897.06 | 61.51 | 0.44 | 61.95 |
| 66 | 210,496.21 | 60.53 | 0.44 | 60.97 |
| 67 | 207,078.81 | 59.55 | 0.44 | 59.99 |

PROYECCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

Moneda: DÓLAR AMERICANO

| Mes | Suma Asegurada | Prima Comercial Coberturas Principales | Prima Comercial Coberturas Adicionales | Prima Comercial Mensual |
|-----|----------------|--|--|-------------------------|
| 68 | 203,644.78 | 58.56 | 0.44 | 59.00 |
| 69 | 200,194.03 | 57.57 | 0.44 | 58.01 |
| 70 | 196,726.48 | 56.57 | 0.44 | 57.01 |
| 71 | 193,242.06 | 55.57 | 0.44 | 56.01 |
| 72 | 189,740.68 | 54.56 | 0.44 | 55.00 |
| 73 | 186,222.25 | 53.55 | 0.44 | 53.99 |
| 74 | 182,686.70 | 52.54 | 0.44 | 52.97 |
| 75 | 179,133.94 | 51.51 | 0.44 | 51.95 |
| 76 | 175,563.88 | 50.49 | 0.44 | 50.92 |
| 77 | 171,976.45 | 49.46 | 0.44 | 49.89 |
| 78 | 168,371.55 | 48.42 | 0.44 | 48.86 |
| 79 | 164,749.11 | 47.38 | 0.44 | 47.81 |
| 80 | 161,109.03 | 46.33 | 0.44 | 46.77 |
| 81 | 157,451.24 | 45.28 | 0.44 | 45.72 |
| 82 | 153,775.64 | 44.22 | 0.44 | 44.66 |
| 83 | 150,082.15 | 43.16 | 0.44 | 43.60 |
| 84 | 146,370.68 | 42.09 | 0.44 | 42.53 |
| 85 | 142,641.15 | 41.02 | 0.44 | 41.46 |
| 86 | 138,893.46 | 39.94 | 0.44 | 40.38 |
| 87 | 135,127.53 | 38.86 | 0.44 | 39.30 |
| 88 | 131,343.27 | 37.77 | 0.44 | 38.21 |
| 89 | 127,540.59 | 36.68 | 0.44 | 37.11 |
| 90 | 123,719.40 | 35.58 | 0.44 | 36.02 |
| 91 | 119,879.61 | 34.47 | 0.44 | 34.91 |
| 92 | 116,021.13 | 33.36 | 0.44 | 33.80 |
| 93 | 112,143.87 | 32.25 | 0.44 | 32.69 |
| 94 | 108,247.74 | 31.13 | 0.44 | 31.57 |
| 95 | 104,332.64 | 30.00 | 0.44 | 30.44 |
| 96 | 100,398.48 | 28.87 | 0.44 | 29.31 |
| 97 | 96,445.17 | 27.74 | 0.44 | 28.17 |
| 98 | 92,472.62 | 26.59 | 0.44 | 27.03 |
| 99 | 88,480.74 | 25.44 | 0.44 | 25.88 |
| 100 | 84,469.42 | 24.29 | 0.44 | 24.73 |
| 101 | 80,438.58 | 23.13 | 0.44 | 23.57 |

PROYECCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

Moneda: DÓLAR AMERICANO

| Mes | Suma Asegurada | Prima Comercial Coberturas Principales | Prima Comercial Coberturas Adicionales | Prima Comercial Mensual |
|-----|----------------|--|--|-------------------------|
| 102 | 76,388.12 | 21.97 | 0.44 | 22.40 |
| 103 | 72,317.94 | 20.80 | 0.44 | 21.23 |
| 104 | 68,227.95 | 19.62 | 0.44 | 20.06 |
| 105 | 64,118.05 | 18.44 | 0.44 | 18.88 |
| 106 | 59,988.15 | 17.25 | 0.44 | 17.69 |
| 107 | 55,838.15 | 16.06 | 0.44 | 16.49 |
| 108 | 51,667.95 | 14.86 | 0.44 | 15.30 |
| 109 | 47,477.45 | 13.65 | 0.44 | 14.09 |
| 110 | 43,266.55 | 12.44 | 0.44 | 12.88 |
| 111 | 39,035.15 | 11.23 | 0.44 | 11.66 |
| 112 | 34,783.16 | 10.00 | 0.44 | 10.44 |
| 113 | 30,510.47 | 8.77 | 0.44 | 9.21 |
| 114 | 26,216.98 | 7.54 | 0.44 | 7.98 |
| 115 | 21,902.59 | 6.30 | 0.44 | 6.74 |
| 116 | 17,567.20 | 5.05 | 0.44 | 5.49 |
| 117 | 13,210.71 | 3.80 | 0.44 | 4.24 |
| 118 | 8,833.01 | 2.54 | 0.44 | 2.98 |
| 119 | 4,434.01 | 1.28 | 0.44 | 1.71 |
| 120 | 13.59 | 0.00 | 0.44 | 0.44 |

Fecha de Solicitud: 16/09/2016

DATOS A SER LLENADOS POR EL CONTRATANTE / ASEGURADO**DATOS DEL CONTRATANTE**

| | | | |
|-----------------|---------------------------------|-------------------|----------|
| Nombre: | JOSEPH MAYCOL ASENCIOS PRINCIPE | | |
| Fecha de | 13/06/1981 | | |
| Dirección: | AV. PACASMAYO 3387 DPTO 120 | | |
| Tipo Documento: | DNI | Número Documento: | 40926353 |
| Sexo: | MASCULINO | | |
| Teléfono: | 4111000 | | |

Entregar Copia de DNI **DATOS DEL ASEGURADO**

| | | | |
|-----------------|---|-------------------|----------|
| Nombre: | JOSEPH MAYCOL ASENCIOS PRINCIPE | | |
| Fecha de | 13/06/1981 | | |
| Dirección: | AV. PACASMAYO 3387 DPTO 120 SAN MARTIN DE PORRES LIMA | | |
| Tipo Documento: | DNI | Número Documento: | 40926353 |
| Sexo: | MASCULINO | | |
| Teléfono: | 4111000 | | |

Entregar Copia de DNI **DATOS A SER LLENADOS POR EL CONTRATANTE / ASEGURADO****DATOS DEL SEGURO** (MARQUE CON UNA "X" EL TIP ODE SEGURO AL QUE QUIERE HACERLE MODIFICACIONES)

| | | | |
|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Vida Individual | <input checked="" type="checkbox"/> | Accidentes Personales Individuales | <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Plan: | PLAN NORMAL STANDARD | | |

DATOS DEL SEGURO

| | | | |
|-------------------|----------|------------------------|------------|
| Nro. de Póliza: | 14403235 | Fecha Inicio de | 16/09/2016 |
| Estado de Póliza: | Activo | Fecha Fin de Vigencia: | 16/09/2026 |

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

| | BENEFICIARIOS PRINCIPALES | RUC | PORCENTAJE % |
|----|---------------------------|-------------|--------------|
| 1. | BBVA BANCO CONTINENTAL | 20100130200 | 100% |

Banco BBVA BANCO CONTINENTAL hasta la suma que estuviera adeudando a la fecha del fallecimiento. En caso que hubiera algún remanente de la suma asegurada, los beneficiarios serán: 100%.

| BENEFICIARIOS CONTINGENTE | | | Herederos Legales | X |
|---|----------------------|---------------------|-------------------|---|
| APELLIDOS Y NOMBRE | PARENTESCO / VINCULO | FECHA DE NACIMIENTO | PORCENTAJE % | |
| | | | Total | |
| <p>En caso que el Asegurado no haya designado Beneficiarios, los Beneficiarios serán los Herederos Legales. Si se designaron varios Beneficiarios, sin indicación del porcentaje de participación sobre el beneficio, se entiende que en beneficio es por partes iguales.</p> | | | | |

Firma del contratante/Asegurado



Huella

Firma rep. atencion al cliente

Código _____