

CODIGO SBS: AE2046100091

**PÓLIZA DE SEGURO  
VIDA COLECTIVO****PÓLIZA GRUPO:** 6160034**NÚMERO DE POLIZA:** 6201810100035**OFICINA:** Armendáriz**CONDICIONES PARTICULARES**

**Contratante** : ASOCIACION SERVICIO EDUCACIONAL HOGAR Y SALUD  
**RUC** : 20332191056  
**Dirección Principal** : AV. COMANDANTE ESPINAR 620 – MIRAFLORES  
**Dirección de Cobranza** : AV. COMANDANTE ESPINAR 620 – MIRAFLORES

**Suma Aseg. Máxima** : Hasta US\$ 300,000.00 por persona (o su equivalente en Moneda Nacional).

**Asegurados** : Miembros de la Asociación Adventista  
**Materia del Seguro** : Cancelación de la Suma Asegurada en caso se produzca alguno de los riesgos cubiertos.

**Inicio de Vigencia** : 01/11/2020**Fin de Vigencia:** 30/11/2020**Forma de Pago** : Mensual**Moneda** : Soles**Número de Recibo** : 119239831**RELACION DE TASA NETAS POR CATEGORIA**

| <b>Categoría</b> | <b>Número de Asegurados</b> | <b>Prima</b>       |                    |
|------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| Asegurados       | 5                           | Prima Neta         | : S/ 452.25        |
|                  |                             | D. emisión         | : S/ 13.57         |
|                  |                             | IGV                | : S/ 83.85         |
|                  |                             | <b>Prima Total</b> | <b>: S/ 549.66</b> |

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE  
\_\_\_\_\_  
MAPFRE PERÚ VIDA

**NÚMERO DE POLIZA: 6201810100035**

**OFICINA: Armendáriz**

**CONDICIONES PARTICULARES POR CATEGORIA**

| <b>CATEGORIA</b>  | <b>COBERTURA</b>                                        | <b>LIMITE DE SUMA ASEG. (*)</b> |
|-------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Asegurados</b> | Muerte Natural                                          | Hasta US\$ 300,000.00           |
|                   | Muerte Accidental                                       | Hasta US\$ 300,000.00           |
|                   | Invalidez Total Permanente y Definitiva por Accidente   | Hasta US\$ 300,000.00           |
|                   | Invalidez Parcial Permanente y Definitiva por Accidente | Hasta US\$ 300,000.00           |
|                   | Muerte en transporte público                            | Hasta US\$ 300,000.00           |
|                   | Desamparo Súbito Familiar                               | Hasta US\$ 300,000.00           |

**CONDICIONES DE AFILIACIÓN**

- Edad de Ingreso :** **Titular y Cónyuge** hasta 70 años como máximo (69 años, 11 meses y 29 días).  
**Hijos** mayores de 16 años de edad cumplidos y hasta los 25 años como máximo (24 años, 11 meses y 29 días).
- Edad de Permanencia :** **Titular y Cónyuge** hasta 80 años como máximo (79 años, 11 meses y 29 días).  
**Hijos** hasta los 25 años como máximo (24 años, 11 meses y 29 días).

Se asegura a los hijos siempre y cuando estén a cargo del empleado titular, cursen estudios y no se encuentren formalmente trabajando.

Se deja establecido que si en cualquier momento la persona hubiera excedido los límites de edad establecidos, se dará por concluida la cobertura respectiva, quedando **La Compañía** obligada únicamente a reintegrar las primas pagadas luego de dichos límites, aun cuando dicha inexactitud se descubra después del fallecimiento o invalidez total permanente y definitiva del Asegurado.

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

  
\_\_\_\_\_  
MAPFRE PERÚ VIDA