

**SEGURO DE VIDA TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)
CONDICIONES PARTICULARES
(Registro SBS: VI2057120008)
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

PÓLIZA

Contratante : XXXXXXXX
Asegurado : XXXXXXXX
Código de Cliente: XXXXXXXX
Dirección : XXXXXXXX
Distrito : XXXXXXXX
Correo Electrónico: XXXXXXXX

Ramo : - VIDA INDIVIDUAL
Póliza N° : XXXXXXXX
Vigencia : fecha y hora de inicio: XXXXXXXX
 fecha y hora de fin: xxxxxxxxxxxx
Moneda : Dólares Americanos
Prima Anual : XXXXXXXX

Aseguradora : Seguros SURA
R.U.C. : 20463627488
Dirección : Av. Canaval y Moreyra 522 piso 10, San Isidro, Lima.

Corredor (en caso corresponda) : Código: XXXX

El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el 75%, de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las condiciones particulares.
San Isidro, XX de XXX del XXXX.

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: XXXXXXXX - TOTAL PATRIMONIO: XXXXXXXX

INSCRITO EN LA PARTIDA 11169342 DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS

CONDICIONES PARTICULARES

Registro SBS: (VI2057120008)

Ramo : XXXXXXXX
Código Cliente : XXXXXXXX
Póliza N° : XXXXXXXX

Seguros SURA (RUC 20463627488) otorga el presente contrato de seguro considerando que las declaraciones hechas en la Solicitud de Seguro, en la Declaración Personal de Salud, en los elementos accesorios y/o complementarios, en las declaraciones hechas al médico examinador, en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares, forman parte integral de la póliza y son aceptadas por ambas partes.

ASEGURADO : XXXXXXXX
DNI/C.E. : XXXXXXXX
Domicilio Legal : XXXXXXXX
Correo Electrónico : XXXXXXXX
F. de Nacimiento : XXXXXXXX Edad Actuarial: XX
CONTRATANTE : XXXXXXXX
DNI/C.E. : XXXXXXXX
Domicilio Legal : XXXXXXXX
Correo Electrónico : XXXXXXXX

PLAN DE SEGURO: TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)

El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el 75%, de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las presentes condiciones particulares.

Vigencia : XXXXXXXX
Plan de Pago : XXXXXXXX
F. de Emisión : XXXXXXXX
Límite de Edad Asegurable : XXXX
Límite de Permanencia en la Póliza: XXXX
Moneda : Dólares americanos
Lugar de pago de prima : XXXX
Riesgos cubiertos bajo estipulación expresa (en caso corresponda):

Cobertura Descripción	Capital Asegurado	Tasa %	Prima Anual
Base : TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)	XXXX	XXXX	XXXX
Adicional: (*)XXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Prima Según

periodicidad de pago: XXX xxxxx

Total Prima Anual: XXXX

(*) Vigencia coberturas adicionales: Hasta finalización del plan de pago o hasta edad límite indicada en Cláusulas Adicionales, lo que ocurra primero.

Prima Comercial	XXXX
Prima Comercial + IGV (en caso corresponda)	XXXXX
Cargos por agenciamiento y/o bonificaciones del Corredor (en caso corresponda)	xxxxxx
TREA o TIR (según corresponda)	Xxxx%

(+) Periodicidad de pago	TEA/TCEA
Mensual	12.77%
Trimestral	12.33%
Semestral	12.75%

CUADRO DE VALORES GARANTIZADOS

--

BENEFICIARIOS PRINCIPALES Y CONTIGENTES

XXXXXXXXXXXX

BENEFICIARIOS	Apellidos y Nombres	Relac/Asegurado	%Part.
Principal(es)	XXXXX	XXXX	XX%
Contigente(s)	XXXXX	XXXX	

Otras Condiciones: Deducibles, franquicias, coaseguros: No aplican.

Firma Contratante

Seguros SURA

Seguros SURA

CRONOGRAMA DE PAGOS

CONTRATANTE : XXXXXXXX
Código : XXXXXXXX

Ramo : XXXXXXXX
Póliza N° : XXXXXXXX
Moneda : Dólares Americanos
Modalidad de Pago : 12 Cuotas Mensuales

Documento : XXXXXXXX
Número : XXXXXXXX
Fecha : XXXXXXXX

Detalle

Cuota	Vencimiento	Monto
XXX	XX/XX/XXXX	XXX
XXX	XX/XX/XXXX	XXX

Importe Total XXXX

En caso el monto de la prima (o las cuotas que se deriven de su fraccionamiento) sea pagado en USD\$ Dólares Americanos, se aplicará el tipo de cambio compra del Banco donde se cancele la obligación. En caso la obligación se cancele en las Oficinas de Seguros SURA se aplicará el tipo de cambio compra publicado en nuestros establecimientos.