

**“SURA VIDA PLAN DOTAL”**  
**Código SBS VI2057100083**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

---

N° DE SOLICITUD: «XXXXXXXXXXXX»  
N° DE PÓLIZA: «XXXXXXXXXXXX»  
FECHA DE EMISIÓN (IMPRESIÓN DE LA PÓLIZA): «dd/mm/aaaa»  
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA: «dd/mm/aaaa» 00:00 Horas  
FECHA DE FIN DE VIGENCIA: «dd/mm/aaaa» 23:59 Horas

**2. CONTRATANTE**

---

NOMBRE COMPLETO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»  
N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»  
TELÉFONO: XXXXXXXX  
DOMICILIO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

***El Contratante deja expresa constancia que autoriza a la Compañía Aseguradora a notificarle cualquier comunicación relacionada con el presente seguro a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá su domicilio contractual. El Contratante se compromete a informar por escrito cualquier variación a su dirección electrónica con una anticipación no menor a quince (15) días calendarios a su fecha de efectividad, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las notificaciones enviadas a la dirección electrónica que la Compañía Aseguradora mantenga registrada como vigente.***

**3. ASEGURADO**

---

NOMBRE COMPLETO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»  
N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: «XXXXXXXXXXXX»  
FECHA DE NACIMIENTO: «dd/mm/aaaa»  
EDAD AL INICIO DEL CONTRATO: «XX» años  
DOMICILIO FÍSICO: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»  
TELÉFONO: XXXXXXXX  
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

**4. COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA**

---

**PAGOS DOTALES**

Período de pagos dotales: XX años  
Pago dotal referencial: XXXX.XX (expresado a fecha de inicio de vigencia)

El monto que se muestra líneas arriba es referencial, los sucesivos pagos mensuales serán ajustados de acuerdo a la frecuencia y tasa o índice indicada en el literal 7.





La Prima Única podrá ser establecida y pactada tanto en moneda nacional como en moneda extranjera de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1234° y 1237° del Código Civil y según se indique en el acápite 7 de las presentes Condiciones Particulares.

**PRIMA ÚNICA: XXXXX.XX**

**Fecha de pago de la prima única: dd/mm/aaaa**

**Forma de pago de la prima única: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**La Prima única deberá ser transferida en la moneda definida para los pagos Dotales.**

**LA COMPAÑÍA ASEGURADORA NO AUTORIZA A SU PERSONAL A RECIBIR SUMA ALGUNA DE DINERO EN FORMA PERSONAL.** Consecuentemente, la Compañía Aseguradora no aceptará como válidos los pagos efectuados directamente a funcionarios, empleados, asesores y/o consultores de la Compañía Aseguradora, cualquiera sea la modalidad de pago elegida. La Compañía Aseguradora no asume responsabilidad alguna por cualquier monto que el Contratante decida entregar al consultor o cualquier personal de la Compañía Aseguradora en contravención de esta prohibición que declara conocer.

**La presente póliza no contempla deducibles, franquicias, periodos de carencia, ni conceptos similares.**

## **12. INTEGRIDAD Y PUBLICIDAD**

La presente póliza, la solicitud, los endosos y las cláusulas adicionales que se anexan a ella forman parte integrante de este contrato.

Se deja expresa constancia que el presente seguro formará parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, establecido mediante Ley 29355.

## **13. INTERMEDIACIÓN / COMERCIALIZACIÓN**

NOMBRE: «XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»

REGISTRO «XXXXXXXXXX»

TELÉFONO: «XXXXXXXXXX»

COMISIÓN: La comisión del intermediario se calcula sobre la Prima Única neta de impuestos. Pueden aplicar bonificaciones, premios u otros beneficios adicionales según acuerdo del intermediario con la Compañía Aseguradora.

AÑO	MONTO MENSUAL	Porcentaje
1 – 1	«Moneda» «XXXX.XX»	«Moneda» «XXXX.XX»

«Funcionario»

«Funcionario»

---

**Póliza de Seguro emitida por Seguros Sura S.A., con R.U.C. N° 20463627488; con dirección física en Av. Canaval y Moreyra N° 522 Piso 10, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima; y, con dirección electrónica.**