

“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.

BENEFICIO POR MUERTE

Ante la ocurrencia del fallecimiento del titular, los beneficiarios tienen derecho a percibir el valor actual de los pagos dotales pendientes de pago que el titular hubiese dejado de percibir entre la fecha de su fallecimiento y el fin de vigencia de la póliza. Dicho valor se presenta en la Tabla N°1 de las presentes Condiciones Particulares.

Tabla N° 1

Mes	Beneficio por Muerte (Importe)
1	XXX,XXX.XX
2	XXX,XXX.XX
3	XXX,XXX.XX
4	XXX,XXX.XX
5	XXX,XXX.XX
...	
Fin de la póliza	XXX,XXX.XX

SEGUNDO BENEFICIO POR MUERTE

Suma asegurada por muerte natural: S/. XXX.XX ó US\$ YYY.YY

Suma asegurada por muerte accidental: S/. XXX.XX ó US\$ YYY.YY

Tasa anual de ajuste de la suma asegurada por muerte natural o accidental: 0.00% (*)

(*) Las sumas aseguradas por muerte natural o accidental son un importe fijo desde la fecha de inicio de vigencia.

TASA DE RETORNO EFECTIVA ANUAL (TREA): XX%

Tasa de rentabilidad anual que recibirá el cliente si percibe todos los pagos dotales hasta el vencimiento de la póliza.

5. VIGENCIAS

Fecha de inicio de los pagos dotales: dd/mm/aaaa

Fecha de fin de los pagos dotales: dd/mm/aaaa

Fecha de inicio de las coberturas de muerte natural y muerte accidental: dd/mm/aaaa

Fecha de fin de las coberturas de muerte natural y muerte accidental: dd/mm/aaaa

6. BENEFICIARIOS

DEL BENEFICIO POR MUERTE

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XX.XX»%

«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX» «XXXXXXXXXXXXXXXXXX» «XX.XX»%

DEL SEGUNDO BENEFICIO POR MUERTE (NATURAL O ACCIDENTAL)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
«XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX»	«XXXXXXXXXXXXXXXXXX»	100.00%

7. MONEDA EN QUE SE EFECTUARÁN LOS PAGOS DOTALES

MONEDA: «XXXXXXXXXXXX» En esta misma moneda se pagarán los beneficios por muerte definidos en el numeral 4, así como los valores de rescate.

Tasa Anual o Índice de Ajuste de los pagos dotales: XX.XX% (*) o IPC de Lima Metropolitana publicado por el INEI.

(*) Para los productos contratados en Soles y Dólares nominales, cada uno de los pagos dotales se ajustará de forma mensual desde la fecha de inicio de vigencia hasta el mes en que corresponde efectuar cada pago dotal. Para los productos contratados en Soles Indexados, el ajuste del **IPC de Lima Metropolitana publicado por el INEI** se realizará en forma trimestral. El primer pago dotal no será sujeto de ajuste.

8. FRECUENCIA DE LOS PAGOS DOTALES

Mensual

9. MEDIO O MODALIDAD DE TRANSFERENCIA DE LOS PAGOS DOTALES

Abono en cuenta XXXXXXXXXXXXX

Los pagos dotales serán abonados la última semana de cada mes.

10. VALORES DE RESCATE

Los valores de rescate se presentan en la Tabla N° 2 de las presentes Condiciones Particulares.

Tabla N° 2

Mes	Valor de Rescate (Importe)
1	XXX,XXX.XX
2	XXX,XXX.XX
3	XXX,XXX.XX
4	XXX,XXX.XX
5	XXX,XXX.XX
...	
Fin de la póliza	XXX,XXX.XX

11. PRIMA – CONVENIO DE PAGO

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la Prima Única.

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 Dotationales.

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.