

SEGURO INDIVIDUAL CORPORATIVO (SIC) - SOLES
Cód. SBS VI2058010004
Póliza N° XXXXXXXXX
CONDICIONES PARTICULARES
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Seguros SURA, otorga el presente contrato de seguro considerando que las declaraciones hechas en la solicitud de Seguro, en la Declaración Personal de Salud, los documentos accesorios y/o complementarios presentados por el Contratante y/o Asegurado voluntariamente, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, forman parte integral de la póliza y son aceptadas por ambas partes.

EMPLEADOR: XXXXXXXXXXXX
CONTRATANTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **DNI: XXXXXXXX**
DIRECCIÓN: XX

ASEGURADO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **DNI: XXXXXXXX**
DIRECCIÓN: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA
INTERMEDIARIO:
CORREDOR DE SEGUROS / CÓDIGO SBS:

PLAN DE SEGUROS :
INICIO DE VIGENCIA : XX:XX:XX horas del XX/XX/XXXX
COBERTURAS :

<u>Descripción</u>	<u>Suma Asegurada</u>
Muerte Natural	S/.
Muerte Accidental	S/.
Renta Mensual	S/.
Sepelio (sólo Asegurado)	S/.
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/.
Desamparo Súbito Familiar	S/.
Enfermedades Graves	S/.
Desempleo	S/.
Deuda con el Empleador	S/.

COBERTURA ADICIONAL : Ninguna
OTRA COBERTURA : Ninguna

Prima Comercial	XXXX
Prima Comercial + IGV (en caso corresponda)	XXXX
Cargos por agenciamiento y/o bonificaciones del Corredor (en caso corresponda)	XXXX

