

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA
(CÓD. SBS VI2057220052)

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Contratante	Banco XXXXXXXX
Dirección	XXXXXXXX
Distrito	XXXXXXXX
Provincia	XXXXXXXX
Departamento	XXXXXXXX
Compañía Aseguradora	Seguros SURA
Dirección	XXXXXXXX
Distrito	XXXXXXXX
Provincia	XXXXXXXX
Departamento	XXXXXXXX

Ramo	XXXXXXXX
Póliza N°	XXXXXXXX
Vigencia	Desde las 00:00 del XX.XX.XXXX A LAS 23:59 del XX.XX.XXXX
Moneda	XXXXXXXX

Broker	XXXXXXXX
Código	XXXXXXXX
Comisión	XXXXXXXX

Para que La Compañía Aseguradora quede obligada a efectuar cualquier pago conforme a la presente Póliza y sus anexos, El Contratante deberá cumplir con la estricta observación de los términos contenidos en las condiciones generales y particulares.

SAN ISIDRO, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FIRMA COMPAÑÍA

BANCO

FIRMA COMPAÑÍA



**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA
(CÓD. SBS VI2057220052)**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias
PÓLIZA N° XXXXX

Art. 1°.- CONTRATANTE

El Contratante de esta póliza es el Banco XXXXXX.

Art. 2°.- ASEGURADOS

Son Asegurados de esta póliza los indicados en la Solicitud-Certificado, quienes a su vez son Clientes del Banco XXXXXX, que autorizan el cargo de sus cuotas de pago de la prima de la presente póliza se realice bajo la modalidad de cargo automático en cuenta corriente, ahorros, tarjeta de crédito del Banco XXXX.

Art. 3°.- BENEFICIARIO

Es la persona declarada por el Asegurado como titular del derecho a cobrar el Capital Asegurado. Puede haber más de un Beneficiario.

Art. 4°.- COBERTURAS

El presente seguro cubre los siguientes riesgos, conforme al plan elegido por el Asegurado:

- Muerte Natural o Accidental
- Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.

Art. 5° FECHA INICIO DE VIGENCIA

Se tomará como inicio de vigencia la fecha de emisión de la póliza.

Art. 6° LIMITE DE EDAD

Edad mínima de Ingreso: XX años

Edad máxima de Ingreso: XX años

Edad de Permanencia: XX años

De no establecerse en las Condiciones Particulares o endosos se considerará la edad indicada en las Condiciones Generales.

Art. 7°.- SUMA ASEGURADA MÁXIMA

La Suma Asegurada máxima queda establecida en XXXXXX.

Art. 8°.- DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

Coberturas	A	B
Fallecimiento (Incluye Muerte Natural o Muerte Accidental)	US\$ 50,000	US\$ 25,000
Pago Adicional por Muerte Accidental	US\$ 50,000	US\$ 25,000
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.	US\$ 20,000	US\$ 10,000

Prima Total Mensual c/u US\$ *	17.00	9.00
Prima Total Mensual c/u S/. *	59.50	31.50

Tipo de cambio: S/. 3.50

(*) La prima total mensual incluye comisión por recaudación de primas.



Art. 9°.- EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuese causado por:

- a) Suicidio consciente y voluntario de la persona cuya vida se asegura, salvo que el contrato hubiera estado vigente ininterrumpidamente por dos (2) años.
- b) Su participación como autor o participe bajo cualquier forma o modalidad en un acto delictivo, así como por las consecuencias posteriores que se pudieran derivar de dicha autoría o participación.
- c) Acto delictivo cometido por un beneficiario o quien pudiese reclamar el Capital Asegurado, sea como autor o participe en el acto delictivo, bajo cualquier forma o modalidad.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado, siempre y cuando exista participación activa del Asegurado.
- e) Realización de actividad o deporte riesgoso.
- f) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Se considera que el asegurado ha hecho uso de alcohol cuando el examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 0.5 grs./lt. al momento del siniestro. Para efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica al momento del siniestro, se considerará que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 grs./lt. por hora, conforme a la fórmula utilizada por la sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- g) Incapacidad física.
- h) Enfermedades preexistentes, es decir enfermedades contraídas por el Asegurado con anterioridad al ingreso de la póliza o con anterioridad a la rehabilitación de la póliza y que sean de su conocimiento.
- i) Enfermedades psíquicas o mentales.
- j) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva.
- k) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- l) El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de alguna Fuerza Armada o Policía Nacional u otra institución similar.
- m) Vuelos en líneas aéreas no comerciales.

Art. 10°.- PAGO DE PRIMA

La prima será pagada por el Contratante mensualmente bajo la modalidad de pago de cargo automático en cuenta corriente o ahorros o tarjeta de crédito del Contratante, conforme al Convenio de Pago suscrito por el Contratante y que forma parte de la presente Póliza.

El Banco XXXXXXXX abonará a la Compañía Aseguradora a más tardar los días xx de cada mes de cobertura la prima correspondiente a todos los Asegurados que a dicho mes mantienen vigente su póliza. Adjunto a dicho abono deberá alcanzarle a la Compañía Aseguradora la relación de dichos Asegurados bajo el formato preestablecido como sustento del abono realizado.

Datos mínimos (Nombre y Apellidos del Asegurado; D.N.I.; Fecha de Nacimiento; Prima total mensual).



SEGUROS SURA

Cañaval y Moreyra 532 piso 1, San Isidro, Lima - Perú / Contact Center: 222-7777 / Provincias: 0800-11117