

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA EN GRUPO
POLIZA N° XXXXXXXXX
CÓDIGO DE REGISTRO EN LA SBS N° XXXXXXXXX**

Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

Compañía Aseguradora: SEGUROS SURA
Domicilio: AV. CANAVAL Y MOREYRA N° 522 PISO 10, SAN ISIDRO
Asegurado: LOS CLIENTES DEL CONTRATANTE SEGÚN SE ESTABLEZCA EN CADA SOLICITUD/CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPO
Contratante:
Beneficiarios: SEGÚN SOLICITUD/CERTIFICADO SEGURO DE VIDA GRUPO O EN SU DEFECTO SEGÚN TESTAMENTO O SUCESIÓN INTESTADA.

Ramo	SEGURO DE VIDA EN GRUPO
Vigencia	ANUAL DESDE EL XXXXX HASTA EL XXXXX
Moneda	DOLARES AMERICANOS
Bróker	SIN INTERMEDIACIÓN

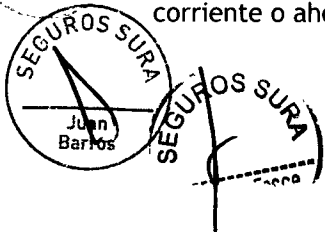
Art. 1°.- COBERTURAS, CAPITAL ASEGURADO Y PRIMAS

COBERTURAS	PLAN A (Capital asegurado)	PLAN B (Capital asegurado)
Muerte Natural	US\$	US\$
Muerte Accidental	US\$	US\$
Canasta Familiar (Renta por Fallecimiento)(S... x 6 meses)	US\$	US\$
Prima Comercial (Incluye cargos por la contratación de comercializadores). En caso de existir bonificaciones, premios u otros beneficios a los comercializadores, éstos se determinarán en función a los acuerdos adoptados o metas previstas)	PLAN A	PLAN B
Titular	US\$	US\$
Titular + Cónyuge	US\$	US\$
Cargo por la contratación de comercializador	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tasa de costo efectivo anual en caso de fraccionamiento, en caso corresponda:%

Art. 2°.- FORMA DE PAGO DE PRIMAS

La prima será pagada por el Asegurado bajo la modalidad de pago con cargo automático en cuenta corriente o ahorros o tarjeta de crédito.



SEGUROS

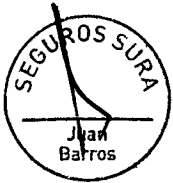


Art. 3°.- MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha de inicio de vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

SAN ISIDRO, XX de XXXX del XXXX



FIRMA COMPAÑÍA

Nombre:

DNI:

CONTRATANTE

Nombre:

DNI: