SEGUROS

SEGURO DE VIDA TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)
CONDICIONES PARTICULARES
(Registro SBS: VI2057120008)
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

PÓLIZA

Contratante : XXXXXXX
Asegurado : XXXXXXX
Código de Cliente: XXXXXXX
Dirección : XXXXXXX
Distrito : XXXXXXX
Correo Electrónico: XXXXXXX

Ramo : - VIDA INDIVIDUAL
Póliza N° : XXXXXXX
Vigencia : fecha y hora de inicio: XXXXXXX
fecha y hora de fin: xxxxxxxxx
Moneda : Dólares Americanos
Prima Anual : XXXXXXX

Aseguradora : Seguros SURA
R.U.C. : 20463627488
Dirección : Av. Canaval y Moreyra 522 piso 10, San Isidro, Lima.

Corredor (en caso corresponda) : Código: XXXX

El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el 75%, de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las condiciones particulares.
San Isidro, XX de XXX del XXXX.

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: XXXXXXX - TOTAL PATRIMONIO:XXXXXXX

INSCRITO EN LA PARTIDA 11169342 DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS

SEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES
Registro SBS: (VI2057120008)

Ramo	: XXXXXXX
Código Cliente	: XXXXXXX
Póliza N°	: XXXXXXX

Seguros SURA (RUC 20463627488) otorga el presente contrato de seguro considerando que las declaraciones hechas en la Solicitud de Seguro, en la Declaración Personal de Salud, en los elementos accesorios y/o complementarios, en las declaraciones hechas al médico examinador, en las Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares, forman parte integral de la póliza y son aceptadas por ambas partes.

ASEGURADO	: XXXXXXX		
DNI/C.E.	: XXXXXXX		
Domicilio Legal	: XXXXXXX		
Correo Electrónico	: XXXXXXX		
F. de Nacimiento	: XXXXXXX	Edad Actuarial:	XX
CONTRATANTE	: XXXXXXX		
DNI/C.E.	: XXXXXXX		
Domicilio Legal	: XXXXXXX		
Correo Electrónico	: XXXXXXX		

PLAN DE SEGURO: TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)

El capital asegurado se paga al beneficiario al ocurrir el fallecimiento del asegurado, siempre que ocurra durante el período de vigencia del contrato, que puede durar 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o hasta una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Las primas se pagan durante dicho período de vigencia. Si el asegurado sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza, se le devolverá el 75%, de las primas pagadas o continuará asegurado, sin pago posterior de primas por la misma suma asegurada por un seguro temporal cuyo plazo será establecido en las presentes condiciones particulares.

Vigencia	: XXXXXXX
Plan de Pago	: XXXXXXX
F. de Emisión	: XXXXXXX
Límite de Edad Asegurable	: XXXX
Límite de Permanencia en la Póliza:	XXXX
Moneda	: Dólares americanos
Lugar de pago de prima	: XXXX

Riesgos cubiertos bajo estipulación expresa (en caso corresponda):

Cobertura Descripción	Capital Asegurado	Tasa %	Prima Anual
Base : TEMPORAL GARANTIZADO AL 75%(TG75)	XXXX	XXXX	XXXX
Adicional: (*)XXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX

Prima Según periodicidad de pago: XXX xxxxx — Total Prima Anual: XXXX

(*) Vigencia coberturas adicionales: Hasta finalización del plan de pago o hasta edad límite indicada en Cláusulas Adicionales, lo que ocurra primero.

Prima Comercial	XXXX
Prima Comercial + IGV (en caso corresponda)	XXXXX
Cargos por agenciamiento y/o bonificaciones del Corredor (en caso corresponda)	xxxxxx
TREA o TIR (según corresponda)	Xxxx%

(+) Periodicidad de pago	TEA/TCEA
Mensual	12.77%
Trimestral	12.33%
Semestral	12.75%

CUADRO DE VALORES GARANTIZADOS

SEGUROS

sura

BENEFICIARIOS PRINCIPALES Y CONTIGENTES

XXXXXXXXXXX

BENEFICIARIOS	Apellidos y Nombres	Relac/Asegurado	%Part.
Principal(es)	XXXXX	XXXX	XX%
Contigente(s)	XXXXX	XXXX	

Otras Condiciones: Deducibles, franquicias, coaseguros: No aplican.

Firma Contratante	Seguros SURA	Seguros SURA

SEGUROS

sura

CRONOGRAMA DE PAGOS

CONTRATANTE	: XXXXXXX
Código	: XXXXXXX
Ramo	: XXXXXXX
Póliza N°	: XXXXXXX
Moneda	: Dólares Americanos
Modalidad de Pago	: 12 Cuotas Mensuales
Documento	: XXXXXXX
Número	: XXXXXXX
Fecha	: XXXXXXX

Detalle

Cuota	Vencimiento	Monto
XXX	XX/XX/XXXX	XXX
XXX	XX/XX/XXXX	XXX
	Importe Total	XXXX

En caso el monto de la prima (o las cuotas que se deriven de su fraccionamiento) sea pagado en USD$ Dólares Americanos, se aplicará el tipo de cambio compra del Banco donde se cancele la obligación. En caso la obligación se cancele en las Oficinas de Seguros SURA se aplicará el tipo de cambio compra publicado en nuestros establecimientos.