

**SEGURO DE VIDA TRANQUILIDAD FAMILIAR**  
**CÓD. SBS VI2058010073**  
**Póliza N° XXXXXXXXX**  
**Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

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 o complementarios, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, forman parte integral de la póliza y son aceptadas por ambas partes.

EMPLEADOR: XXXXXXXXXXXX

CONTRATANTE: YYYY YYYYYY, YYYY YYYYYY DNI: #####  
 DIRECCIÓN: NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN DDDDDDDDDD

ASEGURADO: YYYY YYYYYY, YYYY YYYYYY DNI: #####  
 Fecha de Nacimiento: DD/MM/AAAA

PLAN DE SEGUROS: INICIO DE VIGENCIA: XXXXXXXXXX

**COBERTURAS:**

<u>Descripción</u>	<u>Suma Asegurada</u>
Muerte Natural	Sl. ##,000.00
Renta Mensual por Muerte Natural (12 meses)	Sl. ##,000.00
Sepelio	Sl. ##,000.00
Indemnización por deuda con el empleador	Sl. ##,000.00
Muerte Accidental	Sl. ##,000.00
Renta Mensual por Muerte Accidental (12 meses)	Sl. ##,000.00
Desamparo Súbito Familiar	Sl. ##,000.00
Invalidez Total y Permanente por accidente	Sl. ##,000.00
Enfermedades Graves (Al diagnóstico y en vida)	Sl. ##,000.00
Desempleo por Invalidez Total y Permanente por Accidente o por Enfermedad Grave	Sl. ##,000.00

COBERTURA ADICIONAL: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MONEDA: NUEVOS SOLES

PAGO: Mensual mediante descuento en la remuneración del Contratante, realizado por el Empleador u otro medio según la Solicitud.

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

**BENEFICIARIOS**

<u>NOMBRES Y APELLIDOS</u>	<u>RELACIÓN</u>	<u>%</u>
XXXXXX XXXXXXXX	XXXX	XX
XXXXXX XXXXXX	XXXX	XX
XXXXXX XXXXXXXX	XXXX	XX
XXXXXX XXXXXXXX	XXXX	XX



El Contratante y la Compañía declaran que, antes de suscribir la póliza, han leído y tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones convienen que quede sometido el presente contrato. Asimismo, el Contratante declara haber recibido el íntegro de la póliza, conformada por Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la cual se ajusta a lo contratado con la compañía.

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA COMPAÑÍA

FIRMA COMPAÑÍA

CODIGO DE BARRAS

