

**SEGURO DE VIDA ENTERA  
CONDICIONES PARTICULARES  
(Registro SBS: VI2057120009)**

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 : 71- 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

---

Para que la Compañía Aseguradora quede obligada a efectuar cualquier pago conforme a la presente póliza y sus anexos, el Asegurado deberá cumplir la estricta observación de los términos contenidos en las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza.

San Isidro, XX de XXX del XXXX.

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO: S/. XXXXXXX - TOTAL PATRIMONIO: S/.  
XXXXXXX

INSCRITO EN LA PARTIDA 11169342 DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS



**CONDICIONES PARTICULARES**

Registro SBS: (VI2057120009)

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, anexos o endosos de la póliza, 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: VIDA ENTERA**

En los términos que constan de la póliza, el Capital Asegurado señalado será pagado por la Compañía Aseguradora a los Beneficiarios después del fallecimiento del Asegurado, cualquiera sea la época en que este hecho ocurra.

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):



# SEGUROS



Cobertura Descripción	Capital Asegurado	Tasa %	Prima Anual
Base: VIDA ENTERA	XXXX	XXXX	XXXX
Adicional: (*)XXXXXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Prima Según Periodicidad de pago (+):	xxxx		
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



## BENEFICIARIOS PRINCIPALES Y CONTIGENTES

XXXXXXXXXXXX

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



### CRONOGRAMA DE PAGOS

---

CONTRATANTE : XXXXXXXX  
Código : XXXXXXXX

---

Ramo : XXXXXXXX  
Póliza N° : XXXXXXXX  
Moneda : Dólares Americanos  
Modalidad de Pago : 12 Cuotas Mensuales

---

Documento : XXXXXXXX  
Número : XXXXXXXX  
Fecha : XXXXXXXX

---

### 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.

