

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, YYYYY YYYYY DNI: #####
 DIRECCIÓN: NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN DDDDDDDDDDD

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

PLAN DE SEGUROS: INICIO DE VIGENCIA: XXXXXXXXXXXX

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

