

**SEGURO DE VIDA DOTAL DOBLE PROTECCION (DDP)
CONDICIONES PARTICULARES
(Registro SBS: VI2057120014)
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias**

PÓLIZA

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

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

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: XXXXXXXX - TOTAL PATRIMONIO:
XXXXXXX

INSCRITO EN LA PARTIDA 11169342 DEL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS



CONDICIONES PARTICULARES

Registro SBS: (VI2057120014)

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: DOTAL DOBLE PROTECCION (DDP)

El capital asegurado se paga al mismo asegurado al término del período de vigencia elegido, que puede ser por 5, 10, 15, 20, 25 o 30 años, o al llegar a una edad prefijada, que puede ser 50, 55, 60 o 65 años. Si la muerte del asegurado ocurre antes, la compañía paga el doble del capital asegurado al beneficiario dándose por concluido el contrato.

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: DOTAL DOBLE CAPITAL (DDP)	XXXX	XXXX	XXXX

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

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.