Ficohsa Seguros

SEGURO DE DESEMPLEO

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO:

DIRECCION DEL ASEGURADO:

VIGENCIA DESDE: HASTA: (AL MEDIO DIA)

COBERTURAS:

Desempleo Involuntario
Desempleo por invalidez o incapacidad total temporal.

Prima Anual:	L.
Gastos de Emisión:	L.
Recargo Fraccionamiento:	L.
Prima Total:	L.
Periodicidad de pago:	
Total Asegurados en la Póliza	

La emisión, firma debidamente autorizada, y sello de este Certificado más el pago de la prima correspondiente renueva la Póliza arriba referida por la vigencia aquí indicada, en sus condiciones Generales y Especiales, así como en todas las disposiciones vigentes a la terminación del periodo anterior.

En testimonio de lo cual, ***INTERAMERICANA DE SEGUROS, SA.*** firma la presente en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los xx días del mes de xx del año 20xx .

Firma autorizada Ficohsa Seguros

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.34/28-08-2025 del 28 de agosto de 2025