

**SEGURO MOMENTOS DE VIDA
CONDICIONES PARTICULARES**ASEGURADO
DOMICILIONo. DE POLIZA:
No. DE EXPEDIENTE:
VIGENCIA DESDE:
VIGENCIA HASTA:
No. FACTURA:

Agente: 3101 XXXXXX XXXXXXXX

Suma Asegurada	Lps.	Prima Total	Lps.	No. Pagos:
Nacimiento	Edad	Sexo:	Plazo del Seguro	

COBERTURAS**Suma Asegurada****COBERTURA BASICA**

FALLECIMIENTO

Lps

COBERTURAS ADICIONALES

PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Lps

GASTOS FUNEBRES

Lps.

MOMENTOS DE VIDA

Lps.

PROGRAMA DE PAGOS

Esta póliza cancela y reemplaza automáticamente una anterior de este mismo producto tomada por el mismo asegurado.

El NO PAGO de la prima o de sus fracciones dentro del plazo establecido, procede a la terminación de este Contrato de Seguros.

Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la Fecha de emisión y emitido por

**SEGURO MOMENTOS DE VIDA
CONDICIONES PARTICULARES****ASEGURADO
DOMICILIO****No. DE POLIZA:
No. DE EXPEDIENTE:
VIGENCIA DESDE:
VIGENCIA HASTA:
No. FACTURA:**

Agente: 3101 XXXXXX XXXXXXXX

FIRMA AUTORIZADA**DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS**