

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES PARTICULARES

Número de póliza
<NUMPOLIZA>
Vigencia de póliza
<VIGPOLIZA>

Intermediario:

<INTERMEDIARIO> CANAL <CANAL>.

Asegurado:

<NOMCLI>

Dirección:

<DIRECCLI>

<Beneficiario:>

<NOMBENEFICIARIO>

Período de Vigencia:

<VIGPOL>

(Ambas fechas a las doce horas del día)

Domicilio:

<DOMICILIO>

SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A., del domicilio de <DOMICILIO>, Departamento <DEPARTAMENTO>, República de Honduras, Centro América, en adelante denominada LA ASEGURADORA, de conformidad a las condiciones generales y especiales que constan en la presente póliza, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, garantiza durante el período de vigencia al ASEGURADO arriba citado, el pago de las indemnizaciones a que hubiera lugar en razón de las pérdidas causadas a los bienes que adelante se describen por la acción directa de los riesgos cubiertos detallados en las condiciones generales.

Esta póliza incluye las siguientes coberturas:

Coberturas principales incluidas:	Suma Asegurada
1. Muerte por cualquier causa	
2. Invalidez total y permanente	
Coberturas adicionales incluidas:	
1. Muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por accidente	
2. Gastos fúnebres	
3. Enfermedades graves	
4. Desempleo involuntario	

SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES PARTICULARES

Número de póliza
<NUMPOLIZA>
Vigencia de póliza
<VIGPOLIZA>

INFORMACIÓN DE PAGO.

Prima comercial:
Descuentos:
Recargos:
Sub-total prima:
Impuestos:
Total prima a pagar:

Vencimiento para el pago de la prima:

La fecha de Iniciación del período de vigencia.

En testimonio de lo cual, SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A., firma la presente en
<DOMICILIO>, el día <FECHAHOYLETRAS>.

Firma autorizada
<NOMFIRMANTE>
<CARGOFIRMANTE>
SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A.



SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON COBERTURAS ADICIONALES CONDICIONES PARTICULARES

<NUMPOLIZA>

<VIGPOLIZA>

INFORMACIÓN DE PAGO.

Convenio:

La prima y gastos anotados en las condiciones particulares de la póliza han sido calculados con base en el período de vigencia solicitado por el contratante. La prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, no obstante, por el presente se conviene entre el contratante y la compañía, modificar el pago de la prima en la forma que se expresa abajo.

Lugar de pago:

Oficina central de SEGUROS E INVERSIONES HONDURAS, S.A., en <DOMICILIO>.

Vencimiento del plazo:

Si la forma de pago aquí convenida no fuera cumplida por el contratante, la Aseguradora procederá de acuerdo con lo prescrito en el artículo 1133 del Código de Comercio.

No obstante, el convenio de pagos fraccionados abajo indicado de la prima anual, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir el pago total del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial, amparado conforme las condiciones generales de la póliza.

Importante:

En caso de producirse un siniestro a consecuencia de uno o varios de los riesgos cubiertos por la póliza, el asegurado tendrá la obligación de cancelar en su totalidad la prima anual convenida, quedando la Aseguradora facultada para deducir el importe de toda cuota pendiente de pago, del importe de la indemnización que proceda.

PLAN DE PAGO.

Cuota	<Pagos> Fecha de Pago	Importe
	TOTALES	<u><TOTALES></u>