

SEGURO DAVIDA PROTECCIÓN CÁNCER CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO
DOMICILIO

No. DE POLIZA:
No. DE EXPEDIENTE:
VIGENCIA DESDE:
VIGENCIA HASTA:
No. FACTURA:

Agente:

Nacimiento

Edad

Sexo

Suma Contratada:

Prima Programada Anual:

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Nombre

Principales

Parentesco

Participación

Nombre

De contingencia

Parentesco

Participación

Observaciones del asegurado sobre la designación de Beneficiarios:

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

FIRMA AUTORIZADA

DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS