

Condiciones Particulares**Póliza:****Tipo:****DATOS DE LA POLIZA Y ASEGURADO****Asegurado:****Plan:****Vigencia:**
Días**Vigencia Desde:**
12:00 Horas.

12:00 Horas.

Vigencia Hasta:**Dirección:****Moneda:****ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS****SUMA ASEGURADA**

1. Muerte por cualquier causa Natural o Accidental

Beneficios Adicionales a la Cobertura Básica

1.1 Anticipo de Suma Asegurada para Gastos Funerarios

1.2 Anticipo de Suma Asegurada para Gastos de Repatriación de Restos Mortales

1.3 Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

Extensión de Cobertura

L

0.00

Recibo No.:**Prima**

0.00

Total: L**COBERTURAS ADICIONALES:****SUMA ASEGURADA**

L

0.00

Recibo No.:**Prima Total: L****0.00****NOMBRE DEL BENEFICIARIO****PARENTESCO****PORCENTAJE**

0.00 %

DISTRIBUCIÓN 0.00 %

Forman parte de esta Póliza las condiciones generales, las condiciones particulares y los endosos emitido(s) en esta fecha.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los días del mes de del año

FIRMA AUTORIZADA**FIRMA AUTORIZADA**