

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
SALDO DE DEUDA CON PAGO A
BENEFICIARIOS



USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.

Póliza No.: Plan Contratado: Sin beneficiarios designados ☐ Con beneficiarios designados ☐

Moneda: Prima del Seguro: Periodicidad de pago de la prima:

Inicio de la vigencia: Finalización de la Vigencia:

Nombre del Intermediario o Correduría de Seguros (Si aplica)

Número de Registro del intermediario

Razón o denominación Social

Rubro o actividad económica

Nombre del Representante Legal:

RTN: (persona natural o jurídica)

Dirección Completa de la empresa (Persona Natural o Jurídica)	Teléfono	Correo electrónico
--	----------	--------------------

COBERTURAS BÁSICAS	
DETALLE DE LA COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Fallecimiento	
Invalidez o Incapacidad Total Permanente	

COBERTURAS ADICIONALES	
DETALLE DE LA COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Cobertura Adicional de Exoneración de Pago de Primas por Invalidez o Incapacidad Total y Permanente	
Cobertura Adicional de Gastos Fúnebres del Asegurado	

SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A. con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, al recibir pruebas fehacientes de la ocurrencia del siniestro de cualquiera de los miembros de la colectividad asegurada, pagará el importe de la(s) cobertura(s) que procedan de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales, particulares y/o especiales de la Póliza. La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante al inicio de la vigencia en la periodicidad de pago contratada. La Prima indicada en esta carátula es únicamente de referencia ya que estará sujeta a los saldos reportados.

En testimonio de lo cual SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A. firma la presente Póliza en la ciudad de _____, Honduras C. A. el ____ de _____ del 20____

FIRMA AUTORIZADA SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.

