

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON ASISTENCIA  
DE REPATRIACIÓN “MI TIERRA CATRACHA”**

Póliza:

Endoso No.

Tipo:

**DATOS DE LA PÓLIZA Y ASEGURADO PRINCIPAL**

Asegurado  
Principal:

Tipo:

Vigencia (días):

Vigencia desde:

Vigencia Hasta:

Dirección:

Moneda: Dólares

**ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS**

**SUMA ASEGURADA**

Muerte por cualquier Causa

\$.

0.00

Recibo No.

Prima Total \$.

**NOMBRE DEL BENEFICIARIO SEGURO DE VIDA**

**PARENTESCO**

**%**

NOMBRE BENEFICIARIO (ASEGURADO PRINCIPAL)

100%

**NOMBRE DEL BENEFICIARIO SERVICIO DE REPATRIACIÓN**

**PARENTESCO**

NOMBRE BENEFICIARIO (ASEGURADO AGREGADO)

Forman parte de esta Póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Endoso (s) emitidos (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 \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

