DAVIVIENDA Seguros

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES PARTICULARES

CONTRATANTE XXXXX
XXXXX
XXXXXX
XXXXXXXX
ID: XXXXXXXXX

No. DE POLIZA: XXX
No. DE EXPEDIENTE: XXX
VIGENCIA DESDE: XXXXX
VIGENCIA HASTA: XXXX
FECHA DE EMISION: XXXXXX

Agente: XXX XXXXXXXX

PROGRAMA DE COBERTURAS

Protección – Integral Colectiva	*Suma Asegurada L.*

COBERTURAS	*Suma Asegurada*
E- MUERTE ACCIDENTAL	L.
F- INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE	L.
G- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	L.
H- GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE	L.

PROGRAMA DE APORTACIONES

Forma De Pago **1 Fracciones**

Prima S/F Pago **L.**

Meses de Pago

Este Endoso anula y reemplaza cualquier otro emitido anteriormente.

Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la fecha de emisión y emitido por DUCLES

FIRMA AUTORIZADA

DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.56/31-10-2019.

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
HONDURAS, C.A.