PAN AMERICAN LIFE HONDURAS
Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

SEGURO COLECTIVO DE VIDA BANCO AZTECA VIDA TRANQUILIDAD
CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No. :

CONTRATANTE :

DIRECCIÓN :

R.T.N.: **TELEFONO:** **CORREO ELECTRONICO:**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA :

VIGENCIA:
DESDE: **HASTA:**

COBERTURAS AMPARADAS:
COBERTURA BÁSICA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
COBERTURA ADICIONAL:
SERVICIOS DE ASISTENCIA:

FORMA DE PAGO :

VALOR DE LA PRIMA :

SUMA ASEGURADA :

Vigencia	**Desde:**		**Hasta:**		**12:00 del meridiano**

Firma Autorizada

COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
GERENCIA DE PROTECCION AL USUARIO
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PUBLICOS
HONDURAS, C.A.

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.62/27-11-2019