

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA BANCO AZTECA SEGURO MIGRANTE
CERTIFICADO DE SEGURO**

POLIZA No. :
CERTIFICADO No. :
CONTRATANTE :
INICIO DE VIGENCIA :
VENCIMIENTO :
DESDE: **HASTA:**
SUMA ASEGURADA :

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

Este documento certifica que la persona mencionada está asegurada de acuerdo a las Coberturas y Beneficios arriba descritos los cuales se rigen de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguros. El pago de la prima por parte del Asegurado(a) confirma su aceptación a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, las cuales se adjuntan, por lo que es deber del Asegurado(a) leer y conocer las mismas. La cancelación o anulación del contrato, presupone la cancelación automática del seguro. La fecha efectiva del seguro será la indicada en la parte superior de este certificado.

FIRMA AUTORIZADA

