



SEGUROS BANRURAL HONDURAS S.A.
SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
E INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL
CONDICIONES PARTICULARES

Lugar y fecha de emisión:

Póliza No.

Vigencia: Desde

Hasta:

DATOS DEL ASEGURADO			
Asegurado: Dirección: RNP: Correo electrónico: Teléfono:		Prima Neta: Gastos de emisión: Gastos por Fraccionamiento: IVA: Prima Total:	
Pagador: Dirección: Teléfono: RTU:		Moneda:	
		Beneficiario:	

COBERTURAS Y LÍMITES			
COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE	PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO
COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO			
COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL			

TEXTOS Y ANEXOS QUE APLICAN A ESTA PÓLIZA

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES



SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A., con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras pagará las indemnizaciones conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza y/o los Anexos. Esta Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada.

Este Póliza consta de la Carátula (esta página) y de las Condiciones Generales de la Póliza.

En testimonio de lo cual se firma la presente Póliza en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras a los _____ días del mes de _____ del año _____.

SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.
Representante Legal

Agente de Seguros: _____ Código No.: _____

