

SEGURO DE TODO RIESGO DE INCENDIO
ENDOSO B: ENDOSO DE BENEFICIARIO

Póliza: Vigencia Desde: a las 12 horas del mediodía
Fecha: Hasta: a las 12 horas del mediodía
Asegurado:
Dirección:

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO QUE:

De conformidad con las fechas arriba descritas, en caso de siniestro que produzca pérdidas que afecten el riesgo asegurado bajo la póliza arriba anotada, la indemnización proveniente de este seguro será pagada a: hasta la suma asegurada () del Riesgo ubicado en:

Certificamos que este endoso es irrevocable, primario, preferente y privilegiado y no podrá modificarse ni cancelarse por orden del Asegurado sin el previo consentimiento del beneficiario designado en el presente endoso.

La presente póliza cubre, todo riesgo de pérdidas y/o daños causados por: cualquier causa que no esté expresamente excluida de las condiciones generales y/o Particulares de la póliza.

Los demás términos de la póliza no sufren ninguna modificación.

En Fe de lo cual por Seguros Crefisa, S. A. se firma y sella en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C a los xx días del mes de xxx del año xxxx.

Firma Autorizada

Gerente General