

SEGURO COLECTIVO DE VIDA ACREEDOR CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO:
DOMICILIO:

No. DE POLIZA:
No. DE EXPEDIENTE:
VIGENCIA DESDE:
VIGENCIA HASTA:
No. FACTURA:

Hora:
Hora:

Agente:

Cobertura

Suma Asegurada L.

COBERTURA:

- a) FALLECIMIENTO
- b) PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (PASIT)

COBERTURAS ADICIONALES:

AYUDA PARA GASTOS FÚNEBRES

Quedan sin modificación alguna los demás términos y Condiciones Generales de la Póliza.

Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la Fecha de emisión.

FIRMA AUTORIZADA

DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS