



**SEGURO DE DESEMPLEO EN TARJETA DE CRÉDITO  
CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza No. \_\_\_\_\_

Expediente No. \_\_\_\_\_

Contratante: \_\_\_\_\_

Seguros del País, S.A., del domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A. de conformidad con las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba anotada, conviene en asegurar a:

«Nombre del Tarjetahabiente»

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Vigencia del Seguro

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ ambas fechas hasta las 12:00 meridiano

**Coberturas del Seguro**

Este seguro brinda protección financiera al Asegurado si pierde su fuente de ingresos, según aplique su condición laboral:

A. Para Personas Asalariadas: Desempleo Involuntario

B. Para Personas Independientes: Incapacidad Total Temporal Por Accidente

**Deducible**

Las cuotas serán pagaderas en forma mensual a partir de la fecha en que termina el deducible de treinta (30) días calendario.

**Tarjeta de Crédito Amparado**

No. \_\_\_\_\_

Suma Asegurada L. \_\_\_\_\_ la cual se pagará en un máximo de 6 cuotas mensuales

Prima Total Anual L. \_\_\_\_\_

Beneficiario Irrevocable:

Institución financiera que emite la tarjeta de crédito (la indemnización se acreditará a la tarjeta de crédito)

Se firma el presente certificado en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada