

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA ACREEDOR  
CONDICIONES PARTICULARES  
COBERTURA DE DESEMPLEO**

ASEGURADO XXXXX  
DOMICILIO XXXXX  
XXXXXX  
XXXXXXXXXX  
XXXXXXXX3527

No. DE POLIZA: XXX  
No. DE EXPEDIENTE: XXX  
VIGENCIA DESDE: XXXXX  
VIGENCIA HASTA: XXXX  
No. FACTURA: XXXXXX

Agente: XXXXXX XXXXXXXX

**Suma Asegurada** XXXXX

**Prima Total**

XXXX

**No. Pagos: XX**

**COBERTURAS**

**Suma Asegurada**

PÉRDIDA DE EMPLEO

L.

**PROGRAMA DE PAGOS**

1)XXXX

DAVIVIENDA SEGUROS, llamado en adelante “ La Compañía”, pagara al recibo de las pruebas fehacientes de fallecimiento de cualquier deudor Asegurado ocurrido mientras este contrato y la cobertura individual estén en pleno vigor, a la institución Financiera, quien en adelante se denominara “El Contratante”, en su calidad de primer Beneficiario, hasta por el monto de su interés como acreedor sin exceder de la suma asegurada, por las deudas a su favor provenientes de los prestaos fiduciarios o prendarios otorgados a personas naturales

*Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la Fecha de emisión y emitido por CACEDILLO*

**FIRMA AUTORIZADA**

**DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS**