

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO:

DIRECCION DEL ASEGURADO:

VIGENCIA DESDE: HASTA: (AL MEDIO DIA)

COBERTURAS:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

BENEFICIO PAGO ANTICIPADO PARCIAL DE LA SEMA ASEGURADA BASICA EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

ENFERMEDAD TERMINAL

EXONERACIÓN DE PRIMAS

GASTOS FUNEBRES

Prima Anual :	L.
Gastos de Emisión:	L.
Recargo Fraccionamiento:	L 0.00
Prima Total:	L.
Total Asegurados en la Póliza AP0XX-00000000 :	XX

La emisión, firma debidamente autorizada, y sello de este Certificado más el pago de la prima correspondiente renueva la Póliza arriba referida por la vigencia aquí indicada, en sus condiciones Generales y Especiales, así como en todas las disposiciones vigentes a la terminación del periodo anterior.

En testimonio de lo cual, **INTERAMERICANA DE SEGUROS, SA.** firma la presente en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los xx días del mes de xx del año 20xx .

FIRMA AUTORIZADA