

SEGURO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y MUERTE ACCIDENTAL
BANCO AZTECA FAMILIA PROTEGIDA

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No. :

CONTRATANTE :

DIRECCIÓN :

R.T.N.: TELEFONO: CORREO ELECTRONICO:

VIGENCIA DE LA PÓLIZA :

VIGENCIA:
DESDE: HASTA:

COBERTURA:
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
MUERTE ACCIDENTAL
AUXILIO PARA GASTOS FUNERARIOS DEL ASEGURADO TITULAR
SERVICIOS DE ASISTENCIA:

FORMA DE PAGO :

VALOR DE LA PRIMA :

SUMA ASEGURADA :

Vigencia	Desde:		Hasta:		12:00 del meridiano
-----------------	---------------	--	---------------	--	----------------------------

FIRMA AUTORIZADA