



SEGURO DE VIDA PORTAFOLIO CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO XXXXX
DOMICILIO XXXXX
XXXXXX
XXXXXXXXX

XXXXXX

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

Agente: XXX XXXXXX XXXXXXXXX

Suma Asegurada XXXXX

Prima Total XXXX

XXXX

No. Pagos: XX

COBERTURAS

Muerte
Riesgo de Invalidez Total y Permanente

Suma Asegura

PROGRAMA DE PAGOS

1)XXXX

DESCRIPCION DEL PLAN

Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la fecha de emisión y emitido por DUCLES

FIRMA AUTORIZADA

DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS