



SEGURO DE VIDA ANUAL RENOVABLE BANCOCCIVIDA- DÓLARES

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza: _____
Asegurado: _____ Vigencia Desde: _____ a las 12 horas del mediodía
Hasta: _____ a las 12 horas del mediodía

Fecha: _____ Referencia: _____
Domicilio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____
Ocupación: _____
Domicilio: _____

Coberturas

| Cobertura | Suma Asegurada | |
|--|----------------|-------|
| | \$ | XXXXX |
| Muerte por Cualquier Causa Pago Anticipado del Capital Asegurado por Incapacidad Total y Permanente. Gastos Fúnebres | | |

Beneficiarios

| Código | Nombre | Parentesco | % Participación |
|---------------|--------------------------------|------------|-----------------|
| 0000000000000 | <u>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</u> | XXXXX | <u>100%</u> |

En fe de lo cual por Seguros Crefisa S.A., se firma y sella en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los XX días del mes de XXXXX del año 20XX.

Firma Autorizada

Gerente General