



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

No. Póliza	No. Certificado	Fec. Vigencia	Fecha Emisión	Fec. Nacimiento	Suma Asegurada

CONTRATANTE:

ASEGURADO:

EMPRESA FILIAL:

Beneficiarios:



EL BENEFICIARIO DE ESTE SEGURO ES EL QUE APARECE NOMBRADO EN EL CONSENTIMIENTO DE SEGURO DE GRUPO, A NO SER QUE DICHO BENEFICIARIO SEA CAMBIADO CON POSTERIORIDAD CONFORME A LOS TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, LA COMPAÑÍA EMITE EL PRESENTE CERTIFICADO, EN LA FECHA DE EMISIÓN ANOTADA ARRIBA.

Cobertura:

FIRMA AUTORIZADA

Texto Registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.9/17-02-2022.

