

**SEGURO DE VIDA
BANCASEGURO
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

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

ASEGURADO: _____

COBERTURA BÁSICA:

Muerte por cualquier causa

COBERTURAS ADICIONALES:

Muerte Accidental

Suicidio

Pago Anticipado de Capital Asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente

Enfermedades Graves

Canasta Básica por Fallecimiento

Renta Diaria por Hospitalización

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.

Texto Registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución No. 29/27-04-2022