



## SEGURO DE VIDA DE PASAJERO SEGURO SOLICITUD DE SEGURO

DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido de casada (si aplica)
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
Número de Identificación	Ocupación		
Género	Estado Civil	Teléfono	
Dirección completa	Departamento	Municipio	
COBERTURAS Y LÍMITES		PLAN	
A) Muerte Accidental			
B) Muerte Accidental Especial			
C) Renta Diaria por Hospitalización			
D) Desmembración Accidental			
E) Gastos Funerarios			
F) Gastos Médicos por Accidente			
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS			
NOMBRE	IDENTIDAD	PARENTEZCO	% sobre 100%

COBROS
--------

PERIODICIDAD DE PAGO	
MENSUAL	
TRIMESTRAL	
ANUAL	

MEDIO DE PAGO
DÉBITO A CUENTA

**COBRO:** Después de firmado el certificado y colocado el seguro se realizara el débito a cuenta de acuerdo al monto y la periodicidad pactada. El débito de la primera cuota será realizado durante el día que se adquirió el seguro, si no es posible realizar el débito, el seguro será automáticamente cancelado, suspendiendo toda cobertura descrita en este certificado.

*De la segunda cuota en adelante, los intentos de débito a la cuenta serán por sesenta (60) días calendario acumulando las cuotas vencidas, si no es posible realizar el débito de ninguna de las cuotas, el seguro será automáticamente cancelado, suspendiendo toda cobertura descrita en este certificado.*

---

Aprobado por Seguros  
Banrural Honduras S.A

---

Revisado