

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
BANCO AZTECA REMESA PROTEGIDA

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA No. : :

CONTRATANTE : :

DIRECCIÓN : :

R.T.N.: **TELEFONO:** **CORREO ELECTRONICO:**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA : :

VIGENCIA:
DESDE: **HASTA:**

COBERTURAS AMPARADAS:

COBERTURA BÁSICA: MUERTE ACCIDENTAL Y AYUDA POR IMPACTO EMOCIONAL ANTE ROBO DE REMESA.

SERVICIOS DE ASISTENCIA:
TRASLADO MÉDICO TERRESTRE
ORIENTACIÓN TELEFONICA

FORMA DE PAGO : :

VALOR DE LA PRIMA : :

SUMA ASEGURADA : :

Vigencia	Desde:		Hasta:		12:00 del meridiano
----------	--------	--	--------	--	---------------------

FIRMA AUTORIZADA