



Clase Seguro: Tipo: LPS. (PRIMA MESES)  
No. Solicitud: No. Expediente: No. Préstamo:

No. Póliza:

Asegurado: Identidad:

Fecha Nacimiento: Edad: Nombre del Acreedor:

Suma Asegurada Inicial: Prima Inicial: Vigencia Desde:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Prima Anual: Plazo Vigencia: Vigencia Hasta:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Coberturas del Seguro:

Fallecimiento del Asegurado Lps. XXXXXXXXX

Pago Anticipado de la Suma Asegurada  
por Invalidez Total y Permanente (PASIT) Lps. XXXXXXXXX

SEGUROS DAVIVIENDA a solicitud del deudor, conviene en asegurar la vida de este por la suma asegurada inicial indicada. La suma asegurada para cada mes de vigencia de la presente póliza.

La Compañía podrá convenir con la institución financiera prestamista, la suma asegurada contratada sea una cantidad fija, en cuyo caso se pagará a la institución financiera el saldo adeudado a la fecha del fallecimiento o Invalidez Total y Permanente y si hubiere un remanente a favor del Deudor Asegurado, este remanente se pagará a los beneficiarios designados en vida por el Deudor Asegurado fallecido o al mismo deudor en caso de Invalidez Total y Permanente.

Las condiciones de este contrato son aceptadas totalmente por el Deudor Asegurado; en consecuencia, entran en vigor en virtud al pago de la prima convenida desde su emisión y en cada aniversario del contrato hasta haberse completado el plazo de vigencia. En fe de todo lo cual, se firma en Tegucigalpa, M.D.C. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ en la fecha de emisión del mismo.

**Notas Importantes:**

- > **Queda entendido y convenido que en la misma fecha que se cancele el préstamo, este seguro queda automáticamente cancelado; es decir, el asegurado queda sin cobertura.**
- > **Si desea contratar un nuevo seguro, favor avocarse al área de negocios de su conveniencia, o comuníquese al Tel. (504) 2275-1111**
- > **Si desea copia íntegra de la póliza suscrita, favor remitir correo electrónico a: [honduras\\_contacto@davivienda.com.hn](mailto:honduras_contacto@davivienda.com.hn)**
- > **Las condiciones generales y Particulares de esta póliza se encuentran disponibles para su revisión en la página [www.davivienda.com.hn](http://www.davivienda.com.hn)**

Lugar y Fecha:

a los

días del mes

de

**El Oferente hace constar que conoce y acepta las Condiciones Generales, las cuales también puede consultar en la página web de Banco Davivienda: [www.davivienda.com.hn](http://www.davivienda.com.hn)**

Firma del Asegurado

Firma y Sello del Funcionario de DAVIVIENDA