

SEGURO COLECTIVO DE VIDA SALDO DE DEUDA  
Certificado de Seguro

Póliza No.	Certificado No.	Vigencia Desde: / / Hasta: Su cancelación	Fecha de Emisión / /	Suma Asegurada Básica L.
------------	-----------------	---	-------------------------	--------------------------------

Asegurado:

Contratante:

Afiliada:

Categoría:

## Riesgos Cubiertos

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA L
- PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE L

Beneficiario	Parentesco	Leyenda	% Suma Asegurada
	ACREEDOR	POR EL SALDO DEL PRESTAMO	100

Esta constancia es emitida con las mismas Condiciones Generales de la Póliza Matriz en poder de la Compañía contratante, y su vigencia estará determinada por la disposición de los contratantes.

Tegucigalpa, M.D.C. a los XX días del mes de XX del año XX

FIRMA AUTORIZADA