

Seguro Colectivo de Vida "Ahorro Seguro"

Condiciones Particulares



Seguros Crefisa, S.A., con sede en Tegucigalpa, Honduras, en adelante referida como "La Compañía", emite las siguientes Condiciones Particulares en función de las declaraciones proporcionadas por el Asegurado al momento de su inclusión en este seguro. La Compañía cubrirá los riesgos que se detallan a continuación, limitando su responsabilidad únicamente a aquellos explícitamente especificados en este documento.

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA	
Contratante:	
No. Póliza Colectiva:	Vigencia:

2. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO	
Nombre Completo:	
Fecha de Nacimiento:	Número del Documento Nacional de Identificación:
Correo Electrónico:	Teléfono:
Ocupación:	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Domicilio	

3. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA ASOCIADA	
Nombre completo:	
Número de cuenta:	

4. PLAN CONTRATADO		
Cobertura	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Cobertura Básica de Fallecimiento		
Servicio de Asistencia	Incluida	
Prima Mensual		

5. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS			
Nombre Completo	D.N.I.	Parentesco	Porcentaje
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6. MEDIO DE PAGO		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito.	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Débito.	<input type="checkbox"/> Débito a Cuenta Asociada.

*Con su firma en este documento, el Asegurado autoriza a la Compañía que al medio de pago indicado se realicen los cobros mensuales automáticos.

La fecha de vencimiento del pago de la prima es cada mes, el mismo día que inicia la vigencia de estas Condiciones Particulares.

Firma Asegurado

En fe de lo cual, se firma las presentes Condiciones Particulares en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras a los ____ del mes de _____ del año _____.