

**Seguro Colectivo de Vida “Ahorro Seguro”**  
Certificado Individual De Seguro



**1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

Contratante:

No. de la Póliza Colectiva:

Inicio de Vigencia:

Finalización de Vigencia:

**2. INFORMACIÓN DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL**

No. de Certificado Individual:

Inicio de Vigencia:

Finalización de Vigencia

**3. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Nombre Completo:

Número de Documento Nacional de Identificación:

Fecha de Nacimiento:

Cobertura	Suma Asegurada Mínima	Suma Asegurada Máxima
Cobertura Básica de Fallecimiento		
Servicio de Asistencia	Incluida	
Prima Mensual		

En fe de lo cual, se firma el presente Certificado Individual de Seguro en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Asegurado