

SEGURO DE AUTOMOVILES
ENDOSO D CANCELACION DE LA POLIZA

Póliza:
Certificado No. x
Asegurado:
Dirección:

Vigencia Desde: a las 12 horas del mediodía
Hasta: a las 12 horas del mediodía
Referencia:

Se hace constar por medio del presente Endoso que:
De conformidad con la vigencia arriba descrita, la Compañía procede a cancelar la presente póliza, por falta de pago.

PRIMA CANCELADA:
IMPUESTO:
GASTOS:
RECARGOS:
DESCUENTO:
PRIMA CANCELADA OCUPANTES:
PRIMA TOTAL A CANCELAR:

Suma Asegurada cancelada AUTOMOVILES:
Suma Asegurada cancelada OCUPANTES:

AGENTE No.: XXX / NOMBRE:

Quedan sin modificación alguna, los demás términos y condiciones de la póliza.

En Fe de lo cual por Seguros Crefisa, S. A. se firma y sella en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C a los XX días del mes de XXX del año XXXX.

Firma Autorizada

Gerente General

