



**SEGURO DE DESEMPLEO EN PRÉSTAMO CUOTA SEGURA
CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza No. _____

Expediente No. _____

Contratante: _____

Seguros del País, S.A., del domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A. de conformidad con las Condiciones Generales y Especiales de la Póliza arriba anotada, conviene en asegurar a:

«Nombre del Prestatario»

Identidad No.: _____

Vigencia del Seguro

Desde: _____ Hasta: _____ ambas fechas hasta las 12:00 meridiano

Coberturas del Seguro

Este seguro brinda protección financiera al Asegurado si pierde su fuente de ingresos, según aplique su condición laboral:

A. Para Personas Asalariadas: Desempleo Involuntario

B. Para Personas Independientes: Incapacidad Total Temporal Por Accidente

Deducible

Las cuotas serán pagaderas en forma mensual a partir de la fecha en que termina el deducible de treinta (30) días calendario.

Préstamo Amparado

No. _____

Suma Asegurada L. _____

Prima Total Anual L. _____

Beneficiario Irrevocable: _____

Se firma el presente certificado en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, a los _____ días del mes _____ de _____

Firma Autorizada

