



SEGURO COLECTIVO DE VIDA
SALDO DE DEUDA

Póliza No.
de Póliza _____
00001

Expediente No.

Contratante: BANCO DEL PAIS, S.A.

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 Asegurado _____
Identidad No.: _____

Vigencia del Seguro

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

Coberturas del Seguro

Fallecimiento

Pago anticipado de capital por incapacidad total y permanente

Préstamo Amparado

No. _____

Suma Asegurada L. _____

Prima Total L. _____

Beneficiario Irrevocable

BANCO DEL PAIS, S.A.

Se firma el presente certificado en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, a los 30 días del mes Noviembre de 2015.

Firma Autorizada