

CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO COLECTIVO DE DESEMPLEO



No. Póliza		No. Certificado	
Prima neta: Gastos de emisión: Recargo por fraccionamiento: IVA: <div style="text-align: right;">Total</div>			
I. DATOS DEL CONTRATANTE			
Contratante:		Municipio:	Departamento:
Dirección:			
II. DATOS DEL ASEGURADO			
Asegurado:		DPI:	NIT:
Dirección:			
Municipio:	Departamento:	Correo Electrónico:	
Teléfono:	Fecha Nacimiento: / /	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Relación de Dependencia: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Profesión:	
Empresa dónde labora:		Fecha de ingreso a la empresa:	
Actividades Laborales:			
Facturar a nombre de:		NIT:	
Territorio:			
III. DATOS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL			
Fecha Emisión:	Forma de Pago:	Vigencia: Desde	Hasta
Contributiva: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Moneda: Territorio:	
IV. PLAN COLECTIVO			
LÍMITES DE EDAD:			
Edad Máxima:			
Edad de Terminación:			
COBERTURA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE (si aplica) y/o PERÍODO DE CARENCIA (si aplica)	

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1352-2019 del 3 de octubre de 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.

Beneficiario Irrevocable de Desempleo Involuntario o Desempleo por Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente

Nombre del Beneficiario

Forman parte del presente Certificado Individual las Condiciones Generales y los Anexos que aplican para la Póliza. La Aseguradora entregará a requerimiento del Asegurado, copia de las Condiciones Generales del Seguro por el medio que lo solicite.

FICOHSA SEGUROS, S.A. pagará las sumas aseguradas que se indican para cada cobertura y de acuerdo con lo que se estipula en las condiciones generales de la póliza. El pago se hará a los beneficiarios designados por el asegurado después de recibir pruebas de la realización de la eventualidad prevista en este certificado, siempre y cuando el seguro respectivo se encuentre en vigor. La mora en el pago de la prima convenida en los certificados o anexos que se emitan con fundamento en la póliza, producirá la terminación automática del seguro.

En testimonio de lo cual FICOHSA SEGUROS, S.A. firma la presente Póliza en la Ciudad de Guatemala, el de
del

Firma Autorizada