

PRF Extrafinanciamiento

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

DUI: _____ NIT: _____

DIRECCION CASA: _____

DIRECCION OFICINA : _____

TEL. : _____ CELULAR : _____

SEGURO DE PROTECCION DE EXTRAFINANCIAMIENTO PARA PAGO DE DEUDA Y BENEFICIO POR DESEMPLEO CON EL RESPALDO DE MAPFRE La Centro Americana, S.A.
(Condiciones aplican, consultar Instructivo).-

Por este medio declaro que acepto y estoy de acuerdo con el Programa PRF-EXTRA, que consiste en la Protección de pago de deuda y beneficio por desempleo, contratado por medio de Banco de América Central, S.A., para la protección del Extrafinanciamiento aprobado a mi favor, condiciones que manifiesto haber recibido y leído antes de la presente aceptación.-

Designo como beneficiario irrevocable a Banco de América Central, S.A. hasta por el saldo total adeudado al momento del siniestro y como beneficiarios contingentes en caso de existir remanente a:

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO:

NOMBRES	PARENTESCO	%

San Salvador, ____ de _____ 201__.-

Firma Tarjetahabiente

V4