

**¡Gracias por preferirnos!**

*Esto es un beneficio exclusivo que Vision Travel obsequia a sus clientes por la compra de su boleto*



## CERTIFICADO DE PÓLIZA DE VIDA

Se hace constar que el titular identificado a continuación goza de una póliza de vida por quince (15) días consecutivos desde la fecha de inicio de su viaje, como se detalla a continuación:

**Nro.Poliza:** 2419

**Localizador:** WRSPHH

**Nombre y Apellido del titular:** GIORGIO ALBERTO COLLEDANI HERNANDEZ

**Fecha de nacimiento:** 1990-08-23

**Email:** giorgiocolledanihernandez@gmail.com

**Fecha de inicio del viaje y día 1 de póliza:** 2022-04-25

**Fecha de vencimiento de póliza (Día 15):** 2022-05-10

**Fecha de regreso de viaje:** 2022-05-10

**Suma asegurada:** USD 10.000

**Este producto está amparado al 100% por Bee Insurance.**

### INDICACIONES:

Debido a la naturaleza de esta póliza se hace necesario que el titular indique quién(es) será(n) su(s) beneficiario(s) en caso de fallecimiento. Para ello deberá hacer clic en este [enlace](#) para llenar los datos. De no declarar beneficiario(s) durante su vigencia y en el caso inesperado de un siniestro la póliza de vida será pagada a su(s) heredero(s) legal(es).

**Bee Insurance Corp.**

1110 Brickell ave. Suite 406 Miami, FL 33131. USA.

Tel: +1 (954) 608.47.78

email: [info@bee-insurance.com](mailto:info@bee-insurance.com)