

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL
CONDICIONES PARTICULARES**

PÓLIZA No.

SUMA ASEGURADA

Prima

Derechos de Emisión

TOTAL

VIGENCIA

Desde:

al mediodía

Hasta

al mediodía

Seguros Continental, S.A. con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, República de Honduras, Centro América, que en lo sucesivo se denominará “La Compañía”, en consideración de las declaraciones contenidas en la Solicitud de seguro que constituye la base del presente contrato, formuladas por _____ llamado en adelante “El Asegurado” nacido el _____ de _____ con domicilio en _____, cuya ocupación en _____ expide esta Póliza contra ACCIDENTES PERSONALES, respaldando los riesgos mencionados a continuación, hasta por los montos que se consignan frente a cada riesgo, de conformidad con las Condiciones Generales que hacen parte integrante de ésta Póliza.

Condiciones Particulares				
Coberturas	Suma Asegurada	Límite de Responsabilidad	Deducibles	Prima
Coberturas Básicas:				
1 Muerte accidental				
2 Desmembramiento o pérdida de la vista				
3 Accidente de aviación comercial				
Coberturas Adicionales:				
1 Incapacidad Permanente o Temporal Indemnización semanal: Deducible:				
2 Reembolso de gastos médicos Reembolso hasta la cantidad Máximo de: Deducible:				
3 Cobertura amplia de vuelo				
PRIMA TOTAL				

Las primas de _____ se pagarán por anticipado, teniendo todas ellas su vencimiento el día _____ de _____ de _____.

En caso de muerte del Asegurado, la indemnización será pagada

a _____,

(Nombre del Beneficiario o Beneficiarios)

Parentesco _____.

En testimonio de lo cual, **SEGUROS CONTINENTAL, S.A.**, emite y firma la presente Póliza, por duplicado, en la ciudad de San Pedro Sula el día _____ de _____ del _____.

EMISOR

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA