



**SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES  
SUELDO SEGURO  
CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza No. \_\_\_\_\_

Tipo de Plan: \_\_\_\_\_

Cuenta: \_\_\_\_\_

Seguros del País, S.A., del domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, Honduras, C.A. de conformidad con las Condiciones de la presente póliza, conviene en asegurar a:

«Nombre del Asegurado»

Identidad No.: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio del Seguro:

Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a las 00:00  
          Día      Mes      Año

**Coberturas del Seguro y Sumas Aseguradas**

Coberturas	Suma Asegurada
Muerte Accidental	(De acuerdo a Plan Contratado)
Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente	(De acuerdo a Plan Contratado)
Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental	Amparado
Gastos Fúnebres	L 10,000.00

**Beneficiarios**

Nombre	Identidad No.	Dirección	Parentesco	%

Prima Mensual L. \_\_\_\_\_

Se firma el presente certificado en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

