

**SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES
SUELDO SEGURO PLUS
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»

Documento Nacional de Identificación No.: _____

Inicio de Vigencia:

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
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	(De acuerdo a Plan Contratado)

Beneficiarios

Nombre	No. Documento Nacional de Identificación	Dirección	Parentesco	%

Prima Mensual L. _____

- Este certificado deja nulo cualquier otro certificado que el Asegurado haya contratado de este mismo producto.
- Se amparará a conductores de motocicleta, siempre y cuando el fallecimiento no ocurra mientras el asegurado desarrolle actividades comerciales y/o laborales.

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

 Firma Autorizada

 Gerente General