



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES "ADULTO MAYOR" CONDICIONES PARTICULARES

Póliza:

Tipo:

1. DATOS DE LA PÓLIZA					
Asegurado:					
Fecha Nacimiento:	Edad:	Identidad.:			
Vigencia: Días	Vigencia Desde:	12:00 Horas	Vigencia Hasta:	12:00 Horas	
Dirección:					

Seguros Lafise Honduras, S.A., denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", del domicilio de Tegucigalpa, M.D.C, Honduras, C.A., y NOMBRE DEL ASEGURADO denominado en adelante "EL ASEGURADO", hemos convenido en la celebración del presente contrato de seguro. La Póliza de Seguro aquí mencionada, está constituida por los documentos indicados en la cláusula tercera de las Condiciones Generales y por las Condiciones Particulares, que se adhieren y forman parte integrante de la presente Póliza.

Moneda.:

2. DATOS DE COBERTURA	
ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS	Suma Asegurada
Muerte Accidental	L
Indemnización Por Fracturas	L
Indemnización Por Quemaduras del Segundo ó Tercer Grado.	L

3. DATOS DE BENEFICIARIOS		
BENEFICIARIO	PARENTESCO	% BENEFICIO
Nombre del beneficiario		%
RECIBO No.		PRIMA TOTAL L

En fe de lo cual se firma el presente documento en la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los ___ días del mes de ___ del año ___

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No.7/02-04-2019.

