Seguros Atlántida

Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan
Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A.
Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO
INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR
No. DE PÓLIZA:
No. DE ENDOSO:

SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR
CERTIFICADO INDIVIDUAL

PÓLIZA No.:	EDAD:
CERTIFICADO No.:	MONTO:
ASEGURADO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
IDENTIDAD:	
CON DOMICILIO EN:	
VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:

DICHO SEGURO TIENE LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

DETALLE DE FAMILIARES DEPENDIENTES QUE TIENEN COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

La Aseguradora pagará la suma indicada previa comprobación fehaciente del fallecimiento del Asegurado.

El presente Certificado entra en vigor a partir de la vigencia de la póliza a cuyo amparo se emite; su Vigencia, Coberturas y Condiciones estarán condicionadas a las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza.

La inscripción del presente Certificado se hace de conformidad a las declaraciones del Asegurado.

En testimonio de lo cual, se emite el presente Certificado en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. <FECHA>

FIRMA AUTORIZADA **GERENCIA GENERAL**

COMISIÓN NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS
DEPARTAMENTO DE REGISTROS PÚBLICOS
DIRECCIÓN PARA LA PROTECCIÓN AL USUARIO FINANCIERO

ORIGINAL **<COD USUARIO>**