

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES No. AP03-1000000000

CONDICIONES PARTICULARES

ASEGURADO:

DIRECCION DEL ASEGURADO:

VIGENCIA DESDE: HASTA: (AL MEDIO DIA)

COBERTURAS:

MUERTE:

INCAPACIDAD PERMANENTE:

INCAPACIDAD TEMPORAL

GASTOS MÉDICOS

Prima Anual : L.

Gastos de Emisión:

Recargo Fraccionamiento: L 0.00

Prima Total: L.

Total Asegurados en la Póliza AP0XX-00000000 : XX

La emisión, firma debidamente autorizada, y sello de este Certificado más el pago de la prima correspondiente renueva la Póliza arriba referida por la vigencia aquí indicada, en sus condiciones Generales y Especiales, así como en todas las disposiciones vigentes a la terminación del periodo anterior.

En testimonio de lo cual, **INTERAMERICANA DE SEGUROS, SA.** firma la presente en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los xx días del mes de xx del año 20xx .


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA AUTORIZADA