

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
CORREO Y REMESAS ELECTRÓNICAS GIRO SEGURO
SOLICITUD DE SEGURO**

Fecha y hora de Vigencia: _____

Solicito mi incorporación a la Póliza de Seguro N° _____, contratada por Correo y Remesas Electrónicas emitida por **PAN-AMERICAN LIFE INSURANCE**, sucursal Honduras.

Nombre del Asegurado: _____
 Tarjeta de Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: M ____ F ____
 Dirección de Domicilio: _____
 Nacionalidad: _____ Teléfono: _____ email: _____
 Profesión, ocupación o actividad económica: _____ Nivel aproximado de ingresos mensual: _____
 Lugar de trabajo: _____ Procedencia de los recursos _____

**Coberturas, Beneficios y Primas:
COBERTURA:**

- 1) Muerte Accidental: _____
- 2) Ayuda por impacto emocional ante robo de remesa: _____

ASISTENCIAS:

- 1.Orientación medica telefónica
- 2.Referencia a Centros Médicos de Atención
- 3.Interpretación Médica de Exámenes de Laboratorio
- 4.Atención de emergencia móvil
- 5.Visitas médicas en clínica con médico general

DETALLE DE LA PRIMA			
Código	Producto	Cantidad.	Importe

NOMBRE DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	% de participación

DECLARACION:

Declaro explícitamente que los recursos que poseo, así como mi profesión, mi actividad u oficio son lícitos y ejerzo dentro de los marcos legales, asimismo están regidos por lo que estipula en las leyes de nuestro país. Consiento que de comprobarse que las condiciones confirmadas por mi persona voluntariamente en el párrafo anterior no están ajustadas a la realidad, La Compañía está facultada para excluir, declinar o cancelar la cobertura, y se eximirá de toda obligación de indemnizar de acuerdo a las condiciones del contrato.

Lugar y fecha:

Firma del Asegurado