

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO  
CONDICIONES PARTICULARES**

**PÓLIZA No.**
**SUMA ASEGURADA**
**Prima**
**Derechos de Emisión**
**TOTAL**
**VIGENCIA**
**Desde:**

al mediodía

**Hasta**

al mediodía

**Seguros Continental, S.A.** con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, República de Honduras, Centro América, que en lo sucesivo se denominará “La Compañía”, en consideración de las declaraciones contenidos en la Solicitud de seguro que constituye la base del presente contrato, formuladas por \_\_\_\_\_ llamado en adelante “El Contratante” con domicilio en \_\_\_\_\_, expide esta Póliza contra ACCIDENTES PERSONALES, respaldando los riesgos mencionados a continuación, hasta por los montos que se consignan frente a cada riesgo, de conformidad con las Condiciones Generales que hacen parte integrante de ésta Póliza.

Condiciones Particulares					
	Coberturas	Suma Asegurada	Límite de Responsabilidad	Deducibles	Prima
	Coberturas Básicas:				
1	Muerte Accidental				
2	Desmembramiento o pérdida de la vista				
3	Accidente de Aviación comercial				
	Coberturas Adicionales				
1	Incapacidad Permanente o Temporal				
2	Reembolso de Gastos Médicos				
3	Cobertura Amplia de Vuelo				
	Deducible:				
<b>PRIMA TOTAL</b>					

Las primas de \_\_\_\_\_ se pagarán por anticipado, teniendo todas ellas su vencimiento el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Cantidad mínima de asegurados:

En testimonio de lo cual, **SEGUROS CONTINENTAL, S.A.**, emite y firma la presente Póliza, por duplicado, en la ciudad de San Pedro Sula el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

---

EMISOR

---

FIRMA AUTORIZADA

---

FIRMA AUTORIZADA