

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL  
CONDICIONES PARTICULARES****N° DE CLIENTE:****N° DE PÓLIZA:****N° DE EXPEDIENTE:****VIGENCIA:**

Desde:

Hasta:

Ambas Fechas Hasta las 12:00 del mediodía

**ASEGURADO:****PLAN DE SEGURO:****FORMA DE PAGO:****SUMA ASEGURADA:****MONEDA:****COBERTURAS:**

(Depende de la cobertura que el  
Asegurado adquiera, según lo establecido  
en la Cláusula No. 1 de las Condiciones Generales)

**DEDUCIBLE:****BENEFICIARIO DEL SEGURO:**

<u>Nombre</u>	<u>Parentesco</u>	<u>%</u>

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

**Firma Autorizada****Firma Autorizada**