

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES PARTICULARES

Póliza: \_\_\_\_\_ Vigencia Desde: \_\_\_\_\_ a las 12 horas del mediodía  
Hasta: \_\_\_\_\_ a las 12 horas del mediodía

Fecha: \_\_\_\_\_ Referencia: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asegurado: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

### COBERTURA

<b>RIESGOS CUBIERTOS:</b>	<b>Suma Asegurada</b>
---------------------------	-----------------------

- a) Muerte Accidental
- b) Incapacidad Permanente o Absoluta
- c) Inhabilitación o Incapacidad Temporal y Desmembramiento
- d) Reembolso de los Gastos Médicos y de Hospitalización

**RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO:**

### PRIMAS

Prima Total	LPS	_____
-------------	-----	-------

### BENEFICIARIOS PRINCIPALES

Código	Nombre	Parentesco	% Participación
T00000048877	_____	_____	_____
T00000048878	_____	_____	_____



## BENEFICIARIOS POR CONTINGENCIA

T00000048879 \_\_\_\_\_

En fe delo cual por Seguros Crefisa, S.A., se firma y sella en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los xx días del mes de xxxx del año xxx.

\_\_\_\_\_  
**Firma Autorizada**

\_\_\_\_\_  
**Gerente General**