Ficohsa Seguros

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES No. AP03-1000000000

ASEGURADO:
DIRECCION DEL ASEGURADO:
D.N.I:
Teléfono:

VIGENCIA DESDE: HASTA: (AL MEDIO DIA)

Moneda:

Deducible (si aplica):

COBERTURAS BASICAS: SUMA ASEGURADA:
MUERTE :
INCAPACIDAD PERMANENTE:
INCAPACIDAD TEMPORAL:
GASTOS MÉDICOS:

Prima Anual :	L.
Gastos de Emisión:	L.
Recargo Fraccionamiento:	L
Prima Total:	L.
Total Asegurados en la Póliza	

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 ____días del mes de ___del año 20____ .

_____

Firma Autorizada

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 2/2-02-2024