

CONDICIONES PARTICULARES "SEGURO ESTUDIANTE VIDA COLECTIVO"

Póliza No.:

Intermediario de Seguros:

Contratante o Asegurado

Nombre:

Dirección:

Número de Teléfono:

Actividad:

Grupo Asegurado:

Correo electrónico

Moneda:

Documento Nacional de Identificación (DNI)

Coberturas Básicas Aplicable al Estudiante

Suma Asegurada

1)Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

2)Renta Diaria Por Hospitalización por Accidente

Coberturas Aplicables al Padre, Madre o Tutor Legal

1)Fallecimiento de Padre , Madre o Tutor Legal

2)Desmembramiento Y/O Pérdida de la Vista por
Accidente o Tutor Legal

3)Incapacidad Total o Permanente por Accidente o
Tutor Legal

Coberturas Adicionales

1) Reembolso de Gastos Médicos del Estudiante por
Enfermedad

2) Rehabilitación Psicológicas por Acoso Escolar

Prima	Periodicidad de pago de la prima
--------------	---

--	--

Inicio de Vigencia del Contrato

Inicio de Vigencia	Finalización de Vigencia

SEGUROS BANRURAL, S.A. con domicilio en la Ciudad de Honduras, al recibir pruebas fehacientes de la ocurrencia del siniestro de cualquiera de los miembros de la colectividad asegurada, pagará el importe de la(s) cobertura(s) que procedan de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza. La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada. Las primas son pagaderas por el Contratante al inicio de la vigencia en la periodicidad de pago contratada.

En testimonio de lo cual se, S.A. firma la presente Póliza en la Ciudad de _____ Honduras, el ____ de ____ del _____

Firma Autorizada
SEGUROS BANRURAL, S.A.