

## SEGURO INDIVIDUAL DE GASTOS MÉDICOS PANAMEDIC

### CONDICIONES PARTICULARES

Nombre del Asegurado Principal:

Número de la Póliza:

Fecha Efectiva  
Mensual

Forma de Pago de las Primas:

Fecha de Aniversario 01/Enero

Moneda: Lempiras

Dependientes:

Nombre:  
Efectiva

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Fecha

Beneficiarios:

Nombre:

Relación

Porcentaje

#### **Coberturas:**

**Gastos Médicos:**

Según Coberturas detalladas en la Cláusula No. 1 de las Condiciones Generales

**Coberturas Opcionales:**