

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL MÁXIMA PROTECCIÓN
(MAX PRO INDIVIDUAL)

Davivienda Seguros con domicilio en Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A. denominada de aquí en adelante la Compañía, en consideración a la oferta del seguro, expide el presente Certificado - Póliza:

A FAVOR DE:

(En adelante denominado el Asegurado)

Quien se encuentra asegurado contra el riesgo de accidente, según queda definido en este Certificado - Póliza, bajo las siguientes coberturas:

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
Muerte Accidental (Gastos Fúnebres)	
Incapacidad Permanente por Accidente	
Gastos Médicos por Accidentes (Vía Reembolso)	
Deducible por Accidente L 100.00	

La vigencia de este Certificado - Póliza es por el término de un año, efectiva a partir de las 12:00 horas del día siguiente al de su expedición.

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA AUTORIZADA

Seguro de Accidentes Personales Individual Máxima Protección (Max Pro Individual)

DATOS DEL ASEGURADO

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento: DD

MM

AÑO

Dirección:

DATOS DEL CONTRATANTE

No. de expediente

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Parentesco con el Asegurado

RTN

Fecha de nacimiento

Día

MM

AÑO

Edad

Lugar de nacimiento

Nacionalidad

Género

F

M

Estado Civil

Tipo de identificación

Tarjeta de identidad

Pasaporte

Carnet de residente

No. DNI

Dirección

completa

Otras referencias

Ciudad

Departamento

Teléfono

Celular

Fax

Apartado postal

INGRESOS

Ingreso total anual L

ACTIVIDAD LABORAL

Empleado

Independiente/ Socio

EMPLEADO

Nombre de la empresa

Tiempo de laborar en la empresa

Posición/ Cargo que desempeña

Dirección trabajo

Teléfono trabajo

Correo electrónico

Sitio web

INDEPENDIENTE/ SOCIO

Nombre de la empresa

Actividad económica de la empresa

Lugar

Fecha

DO

MM

AÑO

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DEL CONTRATANTE

FIRMA AUTORIZADA

CÓDIGO DEL AGENTE