# Condiciones particulares

Seguro accidentes – ***Accidentes cobertura total***

Nº póliza: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Datos informativos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mediador productor | Teléfono | Código |
| Agente XXXX | 999999666 | 010263010 |

Datos del tomador

|  |  |
| --- | --- |
| Tomador | DNI |
| Nombre Apel1 Apel2  Dirección | DNI |

|  |  |
| --- | --- |
| Vigencia del contrato (un año desde) | Importe |
| fecha | importe |

*Firma del asegurado*