

**AUTOMOVIL**  
**CONDICIONES PARTICULARES**  
**COBERTURA COMPLETA PARTICULAR**

polifact  
Fecha de impresión  
Sept. 29, 2016, 8:14 p.m.  
**EMISIÓN**

<b>PÓLIZA:</b> 102000002	<b>FACTURA:</b>	<b>AGENCIA:</b>	<b>FECHA:</b> Sept. 29, 2016, 8:14 p.m.		
<b>CONTRATANTE:</b> Oscar Ovalles			<b>CÉDULA/RUC:</b> ---		
<b>ASEGURADO:</b> Oscar Ovalles			<b>CÉDULA/RUC:</b> ---		
<b>ACREEDOR:</b>					
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONTRATANTE:</b>			AL MEDIODÍA HORA OFICIAL (dd/mm/aaaa)		
			<b>VIGENCIA DESDE(*)</b> Sept. 29, 2016 <b>HASTA(*)</b> Sept. 29, 2017		
<b>DIRECCIÓN DE COBRO:</b>			<b>MONEDA</b>		
<b>DIRECCIÓN PRINCIPAL:</b>			<b>FRECUENCIA DE FACTURACIÓN</b>		
<b>EMAIL:</b> guillen.usb@gmail.com			<b>CANTIDAD DE PAGOS</b>		
<b>TELÉFONO:</b> 02124335165			<b>CONDUCTO DE PAGOS</b>		
<b>CORREDOR:</b>		<b>LICENCIA</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DEL AUTOMÓVIL</b>					
Unidad No.					
<b>MARCA:</b> ALLISON		<b>MODELO:</b> TRI AXLE		<b>CLASE:</b>	<b>TIPO:</b>
<b>SERIAL MOTOR:</b>		<b>SERIAL CARROCERÍA:</b>		<b>NUM. PLACA:</b>	<b>CARGA:</b>
<b>COLOR:</b>		<b>AÑO:</b> 2009		<b>USO:</b>	<b>PUESTOS:</b>
<b>SUMA ASEGURADA:</b>					
<b>RIESGOS CUBIERTOS</b>	<b>LÍM. PERS.</b>	<b>LÍM. ACC.</b>	<b>LÍM. RESP.</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	<b>PRIMA</b>
LESIONES CORPORALES	20,000.00	40,000.00			43.5
DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA		20,000.00			87.0
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,000.00	5,000.00			14.5
MUERTE ACCIDENTAL	5,000.00	25,000.00			
OTROS RIESGOS			681.0		295.974
COLISIÓN O VUELCO			2047.0		712.53
INCENDIO Y RAYO			681.0		
ROBO O HURTO			681.0		
ASISTENCIA LEGAL			True		
ACERTA PREFERENCIAL PLUS					
<b>EMISIÓN PÓLIZA NUEVA</b>		<b>SUB-TOTAL:</b>		B/.	1185.5
		<b>DESCUENTO ADICIONAL:</b>		B/.	0.42
		<b>OTROS CARGOS:</b>		B/.	.00
		<b>SUB-TOTAL A PAGAR:</b>		B/.	1185.08
		<b>IMPUESTO %:</b>		B/.	71.13
		<b>TOTAL A PAGAR:</b>		B/.	1256.63
<b>NOTA IMPORTANTE:</b> ESTA POLIZA PUEDE SER CANCELADA POR FALTA DE PAGO DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1br2 DEL 3 DE ABRIL DE 2012 Y POR LA OPCIÓN DE AMBAS PARTES SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE ACUERDA QUE SOLO LOS ENDOSOS AQUÍ MENCIONADOS Y/O ADHERIDOS Y LOS QUE SE ADHIERAN EN EL FUTURO SON PARTES INTEGRALES DE LA POLIZA.					
Queda entendido que el ASEGURADO y Acerta Seguros, S.A. han leído y convenido las Condiciones Generales y articulars aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguro de Panamá que forman parte de esta póliza, en fé de lo cual firman en Panamá, República de Panamá, hoy, 08 de SEPTIEMBRE de 2016					
<hr/> Asegurado			<hr/> Acerta Seguros S.A.		