

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MASIVO (BAC/HONDURAS)**

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

**DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA**

Fecha de Emisión:	Certificado No.:	Certificado No.:
Lugar de Emisión:	Tipo de Suplemento:	
Fecha de Inicio de Vigencia:		
Fecha de Vencimiento:		
Moneda:		
Nombre del Agente:	Código del Agente:	Código del Agente

**PRODUCTO Y MODALIDAD**

Nombre Producto:	Modalidad:
------------------	------------

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Condiciones Generales No. Disponibles en	 Escanea el código QR para conocer las Condiciones Generales de tu póliza.
Motivo del Suplemento:	Fecha Efectiva Suplemento:

**DATOS DEL CONTRATANTE**

Nombre Completo/Razón Social:	Tipo y Número de Documento:
Domicilio Habitual:	Celular:
Email:	
Medio de envío de correspondencia:	

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre Completo/Razón Social:	Tipo y Número de Documento:
Fecha de Nacimiento:	Sexo:
Domicilio Habitual:	Celular:
Email:	
Medio de envío de correspondencia:	

**OTROS DATOS DEL ASEGURADO**

Edad Actuarial:	Edad al Finalizar:
Ocupación Profesional:	Tipo de Empleo:
Actividad de la empresa:	

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

Nombre Completo/Razón Social	Tipo y Número de Documento	Relación	%	Tipo de Beneficiario

Página xx de xx

Código Documento, Nombre Documento

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MASIVO (BAC/HONDURAS)



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No. Póliza/Suplemento

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Suma Asegurada	Deducible

DETALLE DE LA PRIMA

Prima Neta:	Forma de Pago:
Recargos/Descuentos:	Plan de Pago:
Prima sin Impuesto:	
Impuesto:	
Gastos de Emisión:	Prima Anual Total:
Prima del Endoso:	

CLÁUSULAS

Empty box for clauses

TEXTO DE LAS CLÁUSULAS

Empty box for clause text

Código Documento, Nombre Documento



MAPFRE Seguros Honduras S.A., denominada en adelante "LA COMPAÑÍA", con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras y el contratante arriba indicado quien en lo sucesivo se denominará "EL ASEGURADO", convienen en asegurar el riesgo que a continuación se describe, de conformidad con los términos y condiciones del presente contrato y sujeto a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro, documento base de la póliza. En testimonio de lo cual, la compañía emite la presente póliza, en la ciudad de CIUDAD, Republica de Honduras a los XX días del mes de XXXXXX del año XXXX

MAPFRE Honduras
Torre Morazán, Torre 1, Piso 18
Tegucigalpa, Honduras
Tel. 2262-7373
www.mapfre.com.hn

FIRMA AUTORIZADA
Nombre de quien firma
Puesto de quien firma

Página xx de xx

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES MASIVO (BAC/HONDURAS)**



**CONDICIONES ESPECIALES**

**PÓLIZA/SUPLEMENTO:**

**DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO**

**Texto del documento**

Código Documento, Nombre Documento

**MAPFRE Honduras**  
Torre Morazán, Torre 1, Piso 18  
Tegucigalpa, Honduras  
Tel. 2262-7373  
[www.mapfre.com.hn](http://www.mapfre.com.hn)

**FIRMA AUTORIZADA**  
Nombre de quien firma  
Puesto de quien firma

**Página xx de xx**

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No. 33/28-08-2025