

RTN 08019019150221

SEGURO DE TRANSPORTE – NUEVA / RENOVACIÓN

Sucursal: TEG **Póliza:** **XXX**

Condiciones Particulares

Endoso: **XXXX**

Fecha de Emisión: XX de XXXX de 2026

Plan: Seguro De Transporte

Asegurado / Contratante: Código de contratante y Nombre del Contratante

Datos Personales:

Documento Nacional de Identificación: XXXXXXXXXXXXX

RTN XXXXXXXXXXXXX

Teléfono: XXXX-XXXX

Celular: XXXX-XXXX

Apdo.: XXXX-XXXX

Email: xxxx@xxxx.com

Dirección: *Dirección del Asegurado*

Vigencia de la Póliza:

Desde: XX de XXXX de 202_

Hasta: XX de XXXX de 202_

Hora Oficial: 12:00 Meridiano

Término: 365 días

Moneda:

Total de Ubicaciones Aseguradas:

Ver Listado Adjunto

Límite de Responsabilidad:

LPS/US\$. **0.00**

Prima:

Impuesto 15%:

Emisión: _____

Prima a Pagar:

Frecuencia de Pago

Un (1) Pago - Estandar

Forma de Pago

Agente Remesa

Día de Pago

XX del mes correspondiente

Corredor: Código y Nombre del corredor

Firma Autorizada



POLIZA NUEVA DE TRANSPORTE

Condiciones Particulares
Fecha de Emisión: XX de XXXX de 2026
Vigencia: Del XX de XXXX del 2026
al XX de XXXX del 2027

Sucursal: TEG **Póliza:** 05BXXX
Endoso: XXXX

Asegurado / Contratante: Código de Contratante y Nombre del Contratante

Descripción del Bien Asegurado:

Unidad:
Mercadería Asegurada:
Origen: Republica De Honduras
Destino: Todo El Mundo

Detalle de Coberturas	Límite de Responsabilidad	Prima
Incendio o explosión. Que el buque o embarcación vare, encalle se hunda o zozobre. Volcamiento o Descarrilamiento del medio de transporte terrestre. Colisión o contacto del buque, embarcación o medio de transporte con cualquier otro objeto anexo o materia que no sea agua. Descarga de los Bienes Asegurados en un puerto de refugio Pérdida o daño a los Bienes Asegurados, causada por: Sacrificio de avería gruesa. Echazón.		
	Prima Total	0.00

Corredor: Código y Nombre del corredor

Firma Autorizada