

**SEGURO TEMPORAL UN AÑO RENOVABLE  
CONDICIONES PARTICULARES**

Póliza No. :		<b>Vigencia de la Póliza</b>  Desde Hasta
Fecha de Emisión :		
Concepto :		
Moneda :		
Tipo de Operación :		

**Datos de Contratante | Asegurado**

Contratante   Asegurado			
Identidad		RTN	
Teléfono(s)		Correo Electrónico	
Dirección Domicilio			
Dirección Cobro			
Departamento		Municipio	Ciudad

**Descripción De Coberturas**

Cobertura:	Suma Asegurada
<ul style="list-style-type: none"><li>Fallecimiento</li></ul>	
Coberturas Adicionales:	
<ul style="list-style-type: none"><li>Muerte Accidental</li><li>Gastos Fúnebres (Anexo 1)</li></ul>	

**Rangos de Edad**

<ul style="list-style-type: none"><li>Edad Mínima de Ingreso: quince (15) años</li><li>Edad Máxima de Ingreso: sesenta y cinco (65) años</li><li>Edad Máxima de Permanencia: setenta (70) años</li></ul>
--

**Detalle de Prima**

Prima neta		Forma de pago	
Gastos de Emisión		Medio de pago	
Prima Anual Total de Seguro			

FIRMA AUTORIZADA

**Datos del Intermediario**

Nombre del Agente  
Código de agente  
Teléfono

[Redacted]

Canal  
Correo electrónico

[Redacted]

MAPFRE Seguros Honduras, S.A., denominado 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 el seguro, documento base de la póliza.

En testimonio de lo cual, la Compañía emite la presente póliza, en la Ciudad de: \_\_\_\_\_  
República de Honduras, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA