

SEGURO DE AUTOMOVILES CONDICIONES PARTICULARES

COND	ICIONES I ARTICULA	AKES		
Póliza No.		Vigencia de la póliza		
Fecha de emisión	Desde	12:00 m HORAS		
Concepto				
Moneda	Hasta	12:00 m HORAS		
Tipo de operación				
Datos del contratante				
Contratante				
Identificación				
Teléfono(s)	Correo electrónico			
Dirección de domicilio				
Dirección de cobro				
Departamento	Municipio	Ciudad		
Datos del intermediario				
Nombre del agente				
Código del agente		Canal		
Teléfono	Corr	Correo Electrónico		
Datos del vehículo				
Marca	Color			
Modelo	Chasis			
Tipo de Vehículo:	Placa			
Año	Motor			
Suma asegurada	Num de vin	Num de vin		
Datos del Cesionario				
El presente seguro esta cesionado	Hasta p	oor		
A favor de	facha da			



	Coberturas	Suma asegurada	Deducible/Coaseguro
	COLISIONES Y VUELCOS	_	_
3001 - A -	ACCIDENTALES		
3020 - B -	INCENDIO, RAYO Y AUTO IGNICIÓN		
3021 - B -	HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES		
3022 - B -	ROBO TOTAL DEL AUTOMÓVIL		
3003 - C -	RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES		
3004 - D -	RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS		
3005 - E -	ROTURA DE CRISTALES		
3006 - F -	EQUIPO ESPECIAL		
3007 - G -	CICLÓN, HURACÁN Y OTROS		
3011 - H -	FENÓMENOS ANÁLOGOS EXTENSIÓN TERRITORIAL		
3008 - I -	GASTOS MÉDICOS		
2010 1	CECLIDA DE OCLIDANZES DE		
3010 - J -	SEGURO DE OCUPANTES DE VEHÍCULOS		
3018 -	ASISTENCIA TOTAL		
	SEGURADA RC EN SUS BIENES		
SUMA AS	SEGURADA RC EN SUS PERSONA	AS	
Determi	inación de la suma asegurada		
	9		

Prima neta		
Gastos de emisión		
Impuestos	Forma de pago	
Prima anual total del seguro	Medio de pago	
(

MAPFRE Seguros Honduras S.A., denominada en adelante "LA COMPAÑIA", 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 del 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	del año	

Página 2 d

Firma Autorizada