

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No.

DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

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

PRODUCTO Y MODALIDAD

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Condiciones Generales No. Disponibles en	página web		Escanea el código QR para conocer las
Motivo del Suplemento:		Fecha Efectiva Suplemento:	

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL ASEGURADO

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

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección:	
Latitud:	Longitud:
Giro del Negocio:	Tipo de Riesgo:
Tipo de Construcción:	Año de Construcción:
Número de Pisos:	Valor Declarado Total:

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Código	Descripción de la Cobertura	Suma Asegurada	Deducible
	Incendio y/o rayo		
	Pérdida o daños materiales por explosión		
	Pérdidas o daños materiales por alborotos populares y daño malicioso		
	Pérdidas o daños materiales por terremoto, temblor y/o erupción volcánica caída de ceniza y/o arena volcánica e incendio consecutivo; cualquiera que sea la intensidad o magnitud y origen del fenómeno que los provoque		
	Pérdidas o daños materiales por caídas de naves aéreas, objetos caídos de las mismas y/o colisión de vehículos terrestres		
	Pérdidas o daños materiales causados por tifón, huracán, rebozo de mar, ciclón, vientos tempestuosos, caída de árboles y/o granizos		
	Pérdidas o daños materiales por todo tipo de inundación y/o maremoto		
Código	Descripción de la Sublimites		
	Pérdidas Consecuenciales		
	Rotura de Cristales		
	Robo		
	Equipo Electrónico		
	Responsabilidad Civil		

Código Documento, Nombre Documento

SEGURO CASA PROTEGIDA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No

DETALLE DE LA PRIMA

Prima Neta:

Forma de Pago:

Recargos/Descuentos:

Plan de Pago:

Prima sin Impuesto:

Impuesto:

Gastos de Emisión:

Prima del Endoso:

Prima Anual Total:

CLÁUSULAS ESPECIALES

APLICABLES A LA PÓLIZA

APLICABLES AL RIESGO ASEGURADO

TEXTO DE LAS CLÁUSULAS ESPECIALES

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 del 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 ____ días del mes de ____ del año ____

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

CONDICIONES ESPECIALES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No.

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

FIRMA AUTORIZADA
Nombre de quien firma
Puesto de quien firma

Página xx de xx





