

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	
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:	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo/Razón Social:	Tipo y Número de Documento:
--------------------------------------	------------------------------------

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO AFIANZADO

Monto Afianzado:

Código Documento, Nombre Documento

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

COBERTURAS Y SUMAS AFIANZADAS

La fiadora garantiza el pago al beneficiario por cualquier responsabilidad pecuniaria deducida al afianzado por concepto de hurto, fraude, estafa, solo o en contubernio con otras personas empleados de la institución debidamente comprobada, mientras desempeñe el cargo.

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

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 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

Página xx de xx

FIANZA DE FIDELIDAD SECTOR PRIVADO



CONDICIONES ESPECIALES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

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

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, según Resolución Registro POL GPU No.21/18-07-2024