

SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.
SEGURO PARAMÉTRICO MODULAR
CERTIFICADO INDIVIDUAL



Fecha de emisión:

Póliza: Vigencia del certificado: Desde: horas

Certificado: Hasta: horas

CONTRATANTE:			
DATOS DEL ASEGURADO			
Asegurado:			
No. Identificación:			
Dirección:			
Departamento:			
Municipio:		Aldea/ Caserío:	
Correo electrónico:		No. Tel/ Cel:	

COBERTURAS Y LÍMITES	
COBERTURAS	Suma Asegurada
SEQUÍA	L
EXCESO DE LLUVIA	L

TEMPORADAS			
Número de temporada	Fecha de inicio	Fecha de Finalización	Sub-límite de suma asegurada

¡Entre mayor es el nivel de fuerza, mayor será el pago del seguro!

El seguro se activará cuando se alcance uno de los niveles de fuerza de la tabla de pagos y pagará el porcentaje descrito en cada nivel y para cada cobertura.

Si durante el periodo de cobertura ocurren varios eventos de Exceso de lluvia y/o de Sequía, el seguro te sigue pagando siempre y cuando no se haya agotado la suma asegurada máxima contratada.

Nivel de fuerza	% Pago Lluvia	% Pago Sequía	L Pago Lluvia	L Pago Sequía
Nivel 4	100%	100%	L13.000	L13.000
Nivel 3	50%	50%	L6.500	L6.500
Nivel 2	25%	25%	L3.250	L3.250
Nivel 1	10%	10%	L1.300	L1.300

Recuerda que este seguro te ayuda a compensar y mitigar una parte de las pérdidas o interrupción de tus ingresos debido a la ocurrencia de un evento como Exceso de lluvia y/o Sequía en la ubicación de tu actividad productiva.

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Notificación de ocurrencia de siniestro:

El plazo máximo para que la plataforma de cálculo notifique la ocurrencia de un siniestro es de ocho (8) días hábiles a partir de que los archivos de datos para cada riesgo asegurado se encuentren disponibles. La disponibilidad de los archivos de datos de las agencias de reporte para cada riesgo asegurado es la siguiente:

- Exceso de Lluvia, cobertura inicial: Los archivos de datos están disponibles normalmente seis (6) días después del evento registrado.
- Exceso de Lluvia, cobertura principal: Los archivos de datos están disponibles normalmente quince (15) días del mes siguiente del evento registrado.

- Sequía: Los archivos de datos están disponibles normalmente quince (15) días del mes siguiente del evento registrado.

Pago del reclamo al Asegurado/ Beneficiario:

Dentro de los primeros cinco (15) días calendario siguiente de la ocurrencia del siniestro comprobada en la plataforma de cálculo de las agencias de reporte y respaldo establecidas en las condiciones particulares, Seguros Banrural, procede a pagar al Asegurado o al beneficiario, según corresponda.

El Asegurado podrá designar como beneficiario al Contratante para cubrir sus obligaciones derivadas de un crédito, sin que el pago exceda el monto de Indemnización al que tiene derecho.

El Asegurado recibirá un mensaje de notificación por vía electrónica, telemática o cualquier otro medio que deje constancia de su envío, en el momento en que se realice el pago al Contratante y/o al Asegurado.

Seguros BANRURAL HONDURAS, S.A., con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., pagará las indemnizaciones conforme a lo establecido en las Condiciones Generales y/o Condiciones Particulares /Certificación Individual de la póliza . Esta Póliza entra en vigor en la fecha de inicio arriba indicada.

En testimonio de lo cual se firma la presente Póliza en la Ciudad de Tegucigalpa, a los _____ días del mes de _____ de _____.

SEGUROS BANRURAL HONDURAS, S.A.
Firma Autorizada

Intermediario de Seguros: _____ Código CNBS No.: _____

Asegurado: _____

CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

El beneficiario arriba indicado por medio del presente documento, manifiesta su consentimiento para participar como asegurado en este seguro.

Autorizo a Seguros Banrural Honduras, SA. y al contratante del seguro a recolectar, procesar y utilizar mis datos personales únicamente para los fines relacionados con la administración, gestión y operación de este seguro, en cumplimiento de las leyes aplicables sobre protección de datos.

Entiendo y acepto que las indemnizaciones de este seguro estarán sujetas a los parámetros establecidos en la póliza y que no podré reclamar pagos adicionales distintos a los que correspondan bajo los términos del seguro.

Al firmar este documento, confirmo mi consentimiento para ser incluido en este seguro y acepto los términos aquí descritos.

Se firma el presente Certificado Individual en _____ a los _____ días del mes _____ de _____

Asegurado