

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No. Póliza/Suplemento

DATOS GENERALES DE LA PÓLIZA

Fecha de Emisión:	DD/MM/AAAA	Certificado No.:	Certificado No.:
Lugar de Emisión:	Lugar de Emisión	Tipo de Suplemento:	
Fecha de Inicio de Vigencia:	DD/MM/AAAA a las xx:xx		
Fecha de Vencimiento:	DD/MM/AAAA a las xx:xx		
Moneda:	Lempiras/Dólares		
Nombre del Agente:	Nombre del Agente	Código del Agente:	Código del Agente

PRODUCTO Y MODALIDAD

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Condiciones Generales No. Disponibles en	Código Condiciones Gen... página web		Escanea el código QR para conocer las Condiciones Generales de tu póliza.
Motivo del Suplemento:	Motivo Suplemento	Fecha Efectiva Suplemento:	DD/MM/AAAA a las xx:xx

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre Completo/Razón Social:	Nombres/Razón Social	Tipo y Número de Documento:	RTN 12345678901234
Domicilio Habitual:	Domicilio Habitual		
Email:	Email	Celular:	Celular
Medio de envío de correspondencia:	Medio de envío de correspondencia		

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo/Razón Social:	Nombres/Razón Social	Tipo y Número de Documento:	RTN 12345678901234
Fecha de Nacimiento:	DD/MM/AAAA	Sexo:	Sexo
Domicilio Habitual:	Domicilio Habitual		
Email:	Email	Celular:	Celular
Medio de envío de correspondencia:	Medio de envío de correspondencia		

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo/Razón Social:	Nombres/Razón Social	Tipo y Número de Documento:	RTN 12345678901234
-------------------------------	----------------------	-----------------------------	--------------------

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO AFIANZADO

Monto Afianzado:	Monto Afianzado
------------------	-----------------

Código Documento, Nombre Documento

Código Documento, Nombre Documento

FIANZA ADUANERA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No. Póliza/Suplemento

COBERTURA

La fiadora garantiza que responderá por cualquier acto que genere responsabilidad administrativa y tributaria que contraiga el afianzado o su personal acreditado ante el servicio aduanero, cuando lo tuviere; de conformidad con lo establecido en los artículos 61, 62 y artículo 84 contenidos en la resolución no.224-2008 del 13 de junio del 2008 de su reglamento y artículo 21, inciso (g) contenido en el acuerdo 142-2008 del código aduanero.

DETALLE DE LA PRIMA

Prima Neta:	Prima Neta	Forma de Pago:	Forma de Pago
Recargos/Descuentos:	Recargos/Descuentos	Plan de Pago:	Plan de Pago
Prima sin Impuesto:	Prima sin Impuesto		
Impuesto:	Impuesto		
Gastos de Emisión:	Gastos de Emisión		
Prima del Endoso:	Prima del Endoso	Prima Anual Total:	Prima Anual Total

CLÁUSULAS ESPECIALES

APLICABLES A LA PÓLIZA

Código Descripción de la Cláusula
Código Descripción de la Cláusula

APLICABLES AL RIESGO ASEGURADO

Código Descripción de la Cláusula
Código Descripción de la Cláusula

TEXTO DE LAS CLÁUSULAS ESPECIALES

Código Descripción de la Cláusula
Texto de la Cláusula
Código Descripción de la Cláusula
Texto de la Cláusula



ASISTENCIA VIAL 24/7





22-MAPFRE
(2262-7373)



22-MAPFRE
(2262-7373)



*MAPFRE
(627373)

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
Nombre de quien firma
Puesto de quien firma