

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No. Póliza/Suplemento

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		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: 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

Giro del Negocio:	Tipo de Cobertura:
Suma Asegurada:	

Código Documento, Nombre Documento

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA/SUPLEMENTO:

No. Póliza/Suplemento

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Código	Descripción de la Cobertura	Suma Asegurada	Deducible
	Cobertura "A": Se cubre la Responsabilidad Civil por Lesiones Corporales incluyendo la muerte causada accidentalmente a terceras personas por las que el asegurado pueda ser declarado legalmente responsable por daño que haya causado durante el curso normal de las actividades descritas en las condiciones particulares de la póliza		
	Cobertura "B" – Se cubre la Responsabilidad Civil por Daños a terceros de bienes a consecuencia de daños materiales, pérdida o destrucción causados accidentalmente a bienes propiedad de terceras personas.		

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

--



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

1

1

