

**SEGURO DE TRANSPORTES  
CONDICIONES PARTICULARES**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Póliza No.</b> |  |
|-------------------|--|

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| <b>Nombre del Asegurado o Contratante:</b> |  |
| <b>DNI / RTN:</b>                          |  |
| <b>Dirección:</b>                          |  |
| <b>Número de Teléfono:</b>                 |  |
| <b>Correo Electrónico:</b>                 |  |

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| <b>Vigencia:</b> |                                  |
| <b>Desde:</b>    | <b>a las 12:00 DEL MEDIODIA.</b> |
| <b>Hasta:</b>    | <b>a las 12:00 DEL MEDIODIA</b>  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Suma Asegurada:</b> |  |
|------------------------|--|

|                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prima Neta Anual:</b>             |  | <b>Forma de Pago:</b><br><br><input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Mensual<br><input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral<br><br><input type="checkbox"/> Otro: _____<br>_____<br>_____ |
| <b>Impuesto Sobre Ventas del 15%</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Gastos de emisión:</b>            |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Descuento:</b>                    |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Recargos:</b>                     |  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Prima Total Anual:</b>            |  |                                                                                                                                                                                                                                      |

**COBERTURAS BÁSICAS:**

| Código | Cobertura Básica                                                                                                        | Amparado/<br>No Amparado | Suma<br>Asegurada |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| I      | <b>I) COBERTURAS BÁSICAS</b><br><br><b>1) Medio de transporte terrestre</b><br>a) Accidente del vehículo transportador. |                          |                   |



|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|           | <p>b) Descarrilamiento del vagón del ferrocarril en que viajen los bienes asegurados;<br/>c) Incendio, rayo y/o explosión en la bodega de tránsito;<br/>d) Maniobras de carga y descarga:</p> <p><b>2) Medio de transporte marítimo</b><br/>a. Incendio, rayo y explosión;<br/>b. Encalladura, varadura, zozobra o hundimiento del medio de transporte;<br/>c. Desviación, cambio de ruta o transbordo durante el viaje con el fin de salvaguardar la embarcación o la mercadería;<br/>d. Colisión o contacto del medio de transporte con cualquier objeto externo que no sea agua;<br/>e. La pérdida de bultos por entero caídos durante las maniobras de carga, trasbordo o descarta;<br/>f. Desembarque de la carga en un puerto de arribada forzosa;<br/>g. Sacrificio en Avería Gruesa o contribución del Asegurado en Avería Gruesa y Gastos de Salvamento,<br/>h. Echazón<br/>i. Se extiende a amparar los bienes mientras sean transportados hasta o desde el buque principal de embarcaciones auxiliares y se consideran asegurados separadamente, mientras se encuentren a bordo de estas.</p> <p><b>3) Medio de transporte aéreo</b><br/>a. Incendio, rayo y explosión;<br/>b. Caída de aviones;<br/>c. Choque, colisión o caída del medio de transporte;<br/>d. Gastos de salvamento;<br/>e. Maniobras de carga y descarga</p> |  |  |
| <b>II</b> | <p><b>II) CAMBIO DE RUTA E INTERRUPCIÓN DEL TRANSPORTE</b></p> <p>1. Variaciones</p> <p>2. Interrupción en el transporte</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |



# Seguros Continental

De la mano contigo

## COBERTURAS ADICIONALES:

| No. | Cobertura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Amparado/<br>No Amparado | Suma Asegurada |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| III | <b>III) COBERTURAS ADICIONALES</b><br>1. Robo de bulto por entero<br>2. Robo parcial<br>3. Mojadura<br>4. Oxidación<br>5. Contacto con otras cargas<br>6. Manchas<br>7. Roturas o rajaduras<br>8. Falta de peso y derrame<br>9. Cláusula de todo riesgo<br>10. Motín, Huelgas y alborotos populares<br>11. Empaques y Etiquetas<br>12. Bodega a bodega (para embarques terrestres y aéreos)<br>13. Animales vivos<br>14. Cláusula de refrigeración<br>15. Barredura<br>16. Estadía<br>17. Baratería del Capitán o Tripulación |                          |                |

## DEDUCIBLES:

| Cobertura | Porcentaje o Valor |
|-----------|--------------------|
|           |                    |
|           |                    |

## D. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS:

Marque el tipo de Relación      Financiera ☐      Personal ☐

| Nombres y Apellidos | DNI / RTN | % Participación | ¿PEP? *<br>SI/NO |
|---------------------|-----------|-----------------|------------------|
|                     |           |                 |                  |
|                     |           |                 |                  |
|                     |           |                 |                  |

**Seguros Continental, S.A.** con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, República de Honduras, Centro América, que en lo sucesivo se denominará La Compañía, en consideración de las declaraciones contenidos en la Solicitud de seguro que constituye la base del presente contrato, formuladas por \_\_\_\_\_ llamado en adelante “El Asegurado” con domicilio en \_\_\_\_\_, expide esta Póliza de **SEGURO DE TRANSPORTES**, respaldando las coberturas mencionadas a continuación, hasta por los montos que se consignan frente a cada cobertura, de conformidad con las Condiciones Generales y Condiciones Particulares que hacen parte integrante de esta Póliza.

En testimonio de lo cual Seguros Continental, S.A. firma el presente en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés, el día \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EMISOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**