



SEGURO DE CASCO MARITIMO

CONDICIONES PARTICULARES

**ASEGURADO
DOMICILIO**

**No. DE POLIZA:
No. DE EXPEDIENTE:
VIGENCIA DESDE:
VIGENCIA HASTA:
No. FACTURA:**

Agente:

Deducibles:

<i>Suma Asegurada</i>	<i>Prima Total</i>	<i>No. Pagos:</i>
-----------------------	--------------------	-------------------

<i>Nacimiento</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo:</i>	<i>Plazo del Seguro</i>
-------------------	-------------	--------------	-------------------------

COBERTURAS

- a) Casco
- b) Responsabilidad Civil límite único y combinado y para cumplir con los requerimientos de las autoridades hondureñas hasta por la cantidad de L400,000.00. Este límite podrá ser modificado por la Dirección Técnica de la Aseguradora de conformidad con las especificaciones del reaseguro aplicable y los requerimientos de la Marina Mercante Hondureña.

PROGRAMA DE PAGOS



QUEDA SIN MODIFICACIÓN ALGUNA LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, A LA CUAL SE ADHIERE ESTE ANEXO.

Esta póliza cancela y reemplaza automáticamente una anterior de este mismo producto tomada por el mismo asegurado.

El NO PAGO de la prima o de sus fracciones dentro del plazo establecido, procede a la terminación de este Contrato de Seguros.

Firmado en Tegucigalpa, M.D.C. Republica de Honduras, C.A., en la Fecha de emisión y emitido por DUCLES

FIRMA AUTORIZADA

DIRECTORA GENERAL DE SEGUROS