

Póliza
DATOS GENERALES
Asegurado:
R.T.N.:
Identidad:
Tipo:
Vigencia:
Días
Desde:

12:00Hrs.

Hasta:

12:00Hrs.

Dirección:
Beneficiario:

Seguros Lafise Honduras (denominada en adelante "**LA ASEGURADORA**"), del domicilio de Tegucigalpa, con base en la solicitud de Seguro presentada por el Asegurado y de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza, asegura a favor de xxx (denominado en adelante "**EL ASEGURADO**"), en calidad de propietario del (los) vehículo(s) que en seguida se detalla(n), hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación

DATOS DEL VEHICULO
Marca:
Tipo:
Modelo:
Año:
Placa:
Pasajeros:
Serie:
Motor No.:
V.I.N.:
Uso:
Color:
Valor Asegurado:
Moneda.: Lempiras

Especificaciones de Coberturas y Riesgos Asegurada	Suma	%Deduc	Monto %	
			Deduc	Coaseguros
A. Colisiones y/o Vuelcos Accidentales	L	0.00	0.00	0%
B.1 Incendio, Rayo y/o Autoignición	L	AMPARADO	0.00	0%
B.2 Robo Total	L	AMPARADO	0.00	0%
B3. Huelgas y Alborotos Populares	L	AMPARADO	0.00	0%
C. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus	L	0.00	0.00	0
D. Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus	L	0.00	0.00	0
E. Rotura de Cristales		AMPARADO	0.00	0%
F. Equipo Especial		AMPARADO	0.00	0%
G. Fenómenos Naturales y Explosión	L	AMPARADO	0.00	0%
H. Extensión Territorial		C.A. Y PANAMÁ	0.00	0%
I. Gastos Médicos	L	0.00	0.00	0.00
J. Cobertura de Accidentes Personales para los	L	AMPARADO	0.00	0.00
Vehículo Asegurado				

Recibo No.:
Total Suma Asegurada.: L
Prima Total: L

Póliza

Tipo:	Endoso No.:	Vigencia: 365 Días
Desde:	Hasta:	

Fecha de Emisión:	Recibo	Suma Asegurada Total:
No: Moneda:	Factor	0.00
Cambio: Forma de Pago:		Prima Bruta:
No. de cuotas:		0.00
Datos del intermediario de seguros		Recargo:
Nombre:		0.00
Dirección:		Descuento:
Teléfonos:		0.00
Correo:		Prima Neta:
		15% de Impuesto Sobre Ventas:
		0.00
		Gastos de Emisión:
		0.00
		PRIMA TOTAL ANUAL:
		0.00

LIMITES DE SUMA ASEGURADA DE LOS RIESGOS "D" Responsabilidad Civil Daños a Terceros en sus Personas; "I" Gastos Médicos; "J" Cobertura de Accidentes Personales para los Ocupantes del Vehículo Asegurado, Por cada y todo accidente, según el número de ocupantes especificados en la presente póliza:

Riesgo D: Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Personas: queda limitada la suma asegurada para una persona hasta L XXXXXXXX y para varias personas hasta L XXXXXXXX

Riesgo I: Gastos Médicos: la responsabilidad de la Aseguradora quedará limitada para una persona hasta L.XXXXXXX y para todos los ocupantes hasta L. XXXXXX

Riesgo J: Seguro de Accidentes personales para ocupantes del vehículo asegurado, la responsabilidad de la Aseguradora quedará limitada para una persona hasta L XXXXXXXX y para todos los ocupantes hasta L.XXXXXX.

LIMITES DE EDAD PARA EL CONDUCTOR DEL AUTOMÓVIL ASEGURADO:

Queda convenido que la edad de aceptación para el conductor del vehículo es de 21 a 65 años de edad con licencia vigente de conducir.

En caso de que no se haya adquirido la cobertura de menor y/o mayor de edad en la contratación de la póliza, se podrá contratar mediante convenio expreso y endoso con el cobro correspondiente, que pasaría a formar parte de la presente póliza.

- 1) **Pérdida Parcial Coberturas A, B1, B3, y G:** Se aplicará el monto de deducible especificado en la cobertura afectada por cada evento. En caso de que el accidente sea fuera de Honduras, se aplicará el monto de deducible especificado en la Cobertura "H".

Póliza

2) Pérdida Total o Robo Total Coberturas A, B1, B2, B3 y G: Se aplicará el porcentaje de coaseguro según la cobertura afectada calculado sobre la suma asegurada descrita en la Cobertura "A". En caso de que el accidente sea fuera de Honduras, se aplicará el porcentaje coaseguro especificado en la Cobertura "H".

4) Cobertura E: Se aplicará el porcentaje de coaseguro especificado en la cobertura sobre el valor de reposición.

5) Cobertura F: Se aplicará un coaseguro establecido en la cobertura sobre el valor de reposición del equipo especial incluyendo bolsas de aire.

CERO DEDUCIBLE EN RIESGO "A"

Queda entendido y convenido que el asegurado obtendrá "Cero Deducible" en caso de Colisión (Riesgo "A"), sujeto a las siguientes condiciones:

1. Que el asegurado no sea declarado culpable del accidente por las autoridades competentes y presente el certificado de Tránsito donde se haga constar el culpable y/o responsable debidamente identificado.
2. El asegurado deberá reportar el accidente a la Asistencia LAFISE Tel. 2216-0850
3. La póliza debe estar vigente y con sus pagos al día.
4. Que la póliza contratada tenga cobertura total.

En caso de no cumplir con alguno de los requisitos anteriores no tendrá validez y el deducible a aplicar será el indicado en la cobertura afectada.

COASEGURO ROBO TOTAL RIESGO "B2":

Este beneficio se otorga a los clientes que tengan instalado un dispositivo de rastreo, y en caso de robo total del vehículo la Aseguradora aplicará un coaseguro de 2% sobre la suma asegurada establecida en el riesgo "B2", brindando para dicho beneficio copia del contrato de instalación.

El beneficio se hará constar en el documento póliza de la siguiente forma:

1. Si al momento de suscribir la póliza viene la copia del contrato este se incluirá en las condiciones particulares de la emisión inicial, o
2. Si el beneficio es solicitado por el contratante posteriormente a la emisión se hará mediante anexo que formará parte de la póliza.

SERVICIO DE ASISTENCIA: SEGUROS LAFISE cuenta con servicio de asistencia vial con línea de servicios establecida Tel. 2216-0850. Como ser:

- Asistencia legal
- Remolque del Automóvil
- Auxilio Vial Básico
- Asistencia por Inmovilización del Vehículo
- Asesoría en la denuncia de robo total del vehículo
- Comparecencia de un inspector de daños
- Gestión de servicio de ambulancia
- Depósito y custodia de vehículo
- Cerrajería de automóvil
- Asistencia Médica en el extranjero por accidente o enfermedad
- Hotel por prescripción médica en el extranjero.
- Repatriación en caso de fallecimiento



Póliza

·Repatriación por enfermedad

Así mismo estamos para servirle en nuestras oficinas en:

Tegucigalpa: Oficina Principal, edificio Torre Lafise, 3er. Nivel, Centro Corporativo Los Próceres, entre Boulevard Morazán y Boulevard Los Próceres, Tegucigalpa M.D.C., Honduras, C.A. Tel.: 2237-40000

San Pedro Sula: Edificio Morales Group, 2do. Nivel, 1ra. Calle, Entrada a Colonia Orquídea Blanca, Ave. Circunvalación, San Pedro Sula, Cortes, Tel. 2237-4000

Choluteca: Edificio Cami, Barrio El Centro, Calle Vicente Williams, Contiguo a Banco Choluteca, LAFISE,

La Ceiba: Barrio Solares Nuevos, Ave. San Isidro, entre 12 y 13 Calle, contiguo a Banco La Ceiba, Atlántida. Tel.: 2237-4000 ext. 16091. Tel.: 2443-3130.

Comayagua: Edificio Banco Lafise, Barrio Torondón, Calle del Comercio, Comayagua, 2237-4000 ext. 10923

Página WEB: www.lafise.com/slh

Email: servicioalcliente@seguroslafise.hn

Así mismo, le solicitamos nos complete Formulario De Conocimiento Del Cliente Sector Asegurador , el cual podrá devolver a nuestra oficina Principal o escaneado vía correo electrónico a servicioalcliente@seguroslafise.hn

Forman parte de este certificado las Condiciones Particulares y Condiciones Generales, emitidas en la póliza original que apliquen para este tipo de vehículo.

En fé de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa , a los días del mes de de 20

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

