

FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 2 de n

FIANZA DE FIDELIDAD

Seguros Atlántida, S.A., con domicilio en Tegucigalpa, M.D.C., República de Honduras, C.A., denominada de aquí en adelante la Afianzadora, garantiza por la presente fianza al Beneficiario por las actuaciones del Afianzado en el desempeño de su cargo, según se describe en la solicitud y en las condiciones generales y particulares adjuntas, las cuales aceptan las partes contratantes como parte integrante del presente contrato.

En testimonio de lo cual, la Afianzadora firma la presente en la misma fecha que se indica en la vigencia de las Condiciones Particulares.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre las generales.

FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS ATLANTIDA



FIRMA AFIANZADO

FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 3 de n

RIESGOS CUBIERTOS Y LIMITES DE RESPONSABILIDAD

INCISO :

DIRECCION :

PAIS :

MUNICIPIO :

BIEN :

DEPARTAMENTO :

COLONIA :

CONTRATO :

*** OBJETO DE SEGURO: INFELIDAD DEL EMPLEADO ***
COBERTURA SUMA AFIANZADA
-AMPARA LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS QUE SUFRA EL BENEFICIARIO
DERIVADAS DE UN ACTO DE INFIDELIDAD
COMETIDO POR EL AFIANZADO MIENTRAS REALIZA LAS FUNCIONES
DEL PUESTO INDICADO EN LA SOLICITUD
DE FIANZA, OCURRIDO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
CUBRIRÁ ADEMAÁS LOS SINIESTROS QUE
QUE OCURRAN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL, EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE AMPARA EN HONDURAS SIEMPRE Y CUANDO
EL AFIANZADO SOLICITE DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA
Y LA AFIANZADORA BRINDE POR ESCRITO LA ACEPTACIÓN CORRESPONDIENTE. L.

SUMA AFIANZADA L .

SUMA AFIANZADA TOTAL L .



FIRMA AUTORIZADA

GERENCIA GENERAL

FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 4 de n

LISTADO DE DEDUCIBLES



FIRMA AUTORIZADA

GERENCIA GENERAL

FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 5 de n

CONDICIONES PARTICULARES



FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 6 de n

RESUMEN DE CLÁUSULAS



FIANZA DE FIDELIDAD

No. DE PÓLIZA:

No. DE ENDOSO:

Página 7 de n

ANEXO PAGOS FRACCIONADOS

Responsable del pago:

Dirección de cobro:

Adherido a y formando

parte de la póliza No:

Operación No:

La Prima y los gastos anotados en las Condiciones Particulares de esta Póliza ha sido calculada en base al período de vigencia solicitado por el AFIANZADO. Conforme lo estipulado en el Artículo 1130 del Código de Comercio la prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, salvo pacto en contrario.

Por el presente anexo se hace constar que se conviene entre el Afianzado y la Afianzada, como pacto en contrario, modificar el pago en la siguiente forma:

Prima de Contado: L.
Costo de Fraccionamiento: L.
Prima Total L.

Detalle de pagos

No. de Pago	Fecha de Vencimiento	Prima Total
1	06/08/2019	L. *****
Total prima (incluye Costos de Fraccionamientos, Gastos de Emisión e Impuestos)		L. ***** =====

De no cumplir el Afianzado con la forma de pago convenida, la Afianzadora procederá según lo dispuesto en el Artículo 1133 del Código de Comercio, que establece un plazo de quince (15) días después del requerimiento de pago para hacer efectivo el saldo, caso contrario quedarán en suspenso los efectos de la póliza, rescindiéndose el contrato diez (10) días después del plazo mencionado. En todo caso, la Afianzadora tendrá derecho a percibir la prima devengada por el periodo transcurrido de vigencia aplicándose tarifa de corto plazo y podrá exigir el pago mediante la vía ejecutiva.

Si el incumplimiento del Afianzado fuese con el primer pago, no habrá pacto en contrario y el contrato se resolverá de conformidad con la cláusula "Pago de Prima" de las condiciones generales de la póliza.

Queda perfectamente entendido y convenido que en caso de siniestro y no obstante el acuerdo de pagos fraccionados, al momento de hacer efectiva la indemnización, el Afianzado deberá cancelar la totalidad de la prima independientemente que las cuotas restantes hayan llegado a su fecha de vencimiento.

En fe de lo cual se firma y sella el presente anexo, en Tegucigalpa, M.D.C., a los días del mes de _____ de 2020

FIRMA AUTORIZADA

GERENCIA GENERAL

