

## FIANZA DE CUMPLIMIENTO

Sucursal: XX

**Póliza: 80BX**

Condiciones Particulares

Fecha de Emisión: XX de XXX de XX

**Endoso: XX**

Plan: XXX XXX

---

**Afianzado: XXX XXX XXX**

---

### Datos Personales:

Identidad: XXXXXX

RTN XXXXX

Teléfono: XXX-XXX

Celular: Por Reportar

Apdo.: Por Reportar

Email: XXXXX

Dirección: XXXX XXX

---

### Vigencia de la Póliza:

Desde: XX de XXX de XX

Hasta: XX de XXX de XX

Hora Oficial: 12:00 Meridiano

Término: X días

Moneda: XX

**Monto Afianzado:**

**US\$.**

**XX,XXX.XX**

Prima: US\$. XXX.XX

Impuesto 15%: US\$. XX.XX

Emisión: US\$. XX.XX

**Prima a Pagar: US\$. XXX.XX**

Frecuencia de Pago

Forma de Pago

Día de Pago

Un (X) Pago - Estandard

XXX

XX del mes  
correspondiente

**Corredor: XXX XX**

Firma Autorizada



Compañía de Seguros

RTN 08019019150221

Edificio Los Castaños, Tel. (504) 2202-8300  
4to piso, Boulevard Morazán, Fax. (504) 2239-9169  
Tegucigalpa, Honduras. Apdo.: 3220

## FIANZA DE CUMPLIMIENTO

Condiciones Particulares

Sucursal: XX

**Póliza: 80BX**

Fecha de Emisión: XX de XXX de XX

Vigencia: Del XX de XXX del XX  
al XX de XXX del XX

**Endoso: XXX**

---

**Afianzado: XXXX XXX**

---

**Objeto:** xxxxxxxxxxxxxxxx definición de la obligación de cumplimiento particular afianzada xxxxxxxxxxxx

---

<b>Detalle de Coberturas</b>	<b>Limite de Responsabilidad</b>	<b>Prima</b>
Fianzas De Cumplimiento	US\$. XX,XXX.XX	US\$. XXX.XX
	<b>Prima Total</b>	<b>US\$. XXX.XX</b>

**Corredor: XXXX XXX**

Firma Autorizada

R.T.N08019019150221

**Procedimientos para la presentación de un reclamo:**

El aviso de Siniestro debe ocurrir y ser reportado a la Afianzadora antes de la fecha de vencimiento de la fianza. La Afianzadora quedará exenta de cualquier responsabilidad si el aviso de Siniestro se presenta después del vencimiento de la fianza.

**Sucursales:**

- Tegucigalpa: Edif. los Castaños, 4to Piso, Boulevard Morazán, Apdo. Postal 3220, PBX (504) 202-8300.
- San Pedro Sula: Edif. Yude Canahuati, 1er Piso, a la par de Avianca, L3, Ave Circunvalación, Apdo. Postal 780, PBX (504) 2556-5470.

**Correo Electrónico:** [siniestros.honduras@assanet.com](mailto:siniestros.honduras@assanet.com)**Sugerencias?**

Si usted tiene sugerencias o inquietudes sobre el servicio de ASSA Compañía de Seguros Honduras, S.A. o de su intermediario, nos gustaría escucharlas y atenderlas. Puede comunicarnos al teléfono (504) 2202-8300 en Tegucigalpa o al (504) 2556-5470 en San Pedro Sula con el Oficial de Atención al Cliente y con gusto le atenderemos con rapidez.

De acuerdo a la Resolución 1768/12-11-2012 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, podrá ayudarle a resolver las reclamaciones que tenga con cualquier institución supervisada, si transcurridos diez (10) días después de la presentación de la reclamación la misma no ha sido atendida.

**Esta compañía tiene Hojas de Reclamación de las Instituciones Supervisadas a disposición del cliente que las solicite.**

**Por favor lea los términos de este contrato detenidamente. En caso de haber diferencia con los términos acordados para la emisión del mismo, tiene quince días (15) siguientes a la fecha en que recibió este documento para solicitar los cambios pertinentes de acuerdo al artículo no. 87 de la ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros de Honduras y el artículo no. 729 del Código de Comercio de Honduras.**