

PÓLIZA MAESTRA:**CONTRATANTE: NOMBRE COMPLETO****TIPO: NUEVA****Vigencia:** **Desde:** 12 Horas **Hasta:** 12 Horas**Dirección:**

SEGUROS LAFISE HONDURAS, S.A., denominado en adelante **“LA ASEGURADORA”**, con domicilio en Tegucigalpa, Honduras, C.A., y _____ denominado en adelante **“EL CONTRATANTE”**, hemos convenido en la celebración del presente contrato de Seguros, hasta las Sumas Aseguradas y Riesgos indicados a continuación.

Moneda: Lempiras

ESPECIFICACIONES DE COBERTURAS AMPARADAS**Suma Asegurada
Total**

Muerte por cualquier causa

Beneficio de Anticipación de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.

Total Certificados	
Suma Asegurada Total	
Prima Total	

PÓLIZA MAESTRA:

CONDICIONES PARTICULARES

En los casos que por razones ajenas o no imputables al Asegurado ocurran atrasos en la emisión de dictámenes o certificaciones por parte de las autoridades competentes y/o no se presenten los documentos requeridos en el plazo otorgado en esta Cláusula, o si se demuestra ante la Aseguradora la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado, ésta no podrá considerar que el aviso se dio de manera inoportuna.

La indemnización se realizará conforme a lo establecido en el Artículo 70 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

En fe de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los _____ días del mes de _____ de ____.

FIRMA AUTORIZADA_____
FIRMA AUTORIZADA