

**SEGURO DE AUTOMOVILES
CONDICIONES PARTICULARES****SEGURO DE: AUTOMOVILES****No. AU01-****Tegucigalpa, M.D.C.****ASEGURADO:****OPERACION:****DIRECCIÓN DEL CLIENTE:****INTERMEDIARIO:**

Estimado(a) Asegurado(a)

Para la Compañía es motivo de mucha satisfacción hacerle entrega de la documentación adjunta, originada de la solicitud que usted presentó en días anteriores. A continuación se detalla la documentación entregada:

Especificación del Riesgo

☐

Documento de Cobro o Crédito

☐

Condiciones generales de la póliza

☐

Condiciones Especiales

☐

Servicios de Asistencia

☐

Firma del Asegurado

Firma de Recibido

Fecha

SEGURO DE: AUTOMOVILES**No. AU01-****Tegucigalpa, M.D.C.****ASEGURADO:****DIRECCIÓN:****Vigencia del __/__/____ al __/__/____ (MEDIO DIA)**

La Compañía con domicilio en Tegucigalpa, M.D.C., República de Honduras, Centroamérica, que en el curso de esta Póliza se denominará "La Compañía", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro que constituye la base del presente contrato y la cual forma parte del mismo, asegura a favor del contratante arriba indicado, que en lo sucesivo se llamará "El Asegurado" y de conformidad con los términos de este contrato, el bien descrito en la Especificación del Riesgo.

Las cantidades máximas a que asciende el seguro bajo esta Póliza, en total y por riesgos específicos, son las indicadas en la Especificación del Riesgo. Por lo tanto, los pagos que haga la Compañía, ya sea por uno o varios siniestros de cualquiera de los diversos riesgos cubiertos, no podrán exceder nunca de la cantidad máxima estipulada en cada caso.

Tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar bajo esta Póliza serán liquidables en la moneda pactada, en el domicilio de La Compañía.

Mediante el pago que el Asegurado efectúe de la prima, La Compañía conviene: que dentro de los términos, especificación de riesgos, excepciones, condiciones generales y especiales de esta Póliza, las indemnizaciones que tenga que cubrir al Asegurado las solventará una vez que hayan sido comprobados y ajustados los daños sufridos y/o causados por el bien asegurado.

En testimonio de lo cual, **la compañía** Firma la presente en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., a los XX días del mes de XX del año XXXX.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

Importante: Las Condiciones Generales, Condiciones Especiales, Condiciones Básicas y los Riesgos no Cubiertos por el presente contrato se encuentran descritos en las siguientes páginas, las cuales forman parte integral del mismo.

ESPECIFICACION DEL RIESGO
SEGURO DE: AUTOMOVILES
No. AU01-
VIGENCIA DEL: ____ de ____ del ____ al ____ de ____ del ____

ASEGURADO:
I. DESCRIPCIÓN

Marca:		Modelo	
Año:		Color:	
Chasis:		Motor:	
Placa:		Tipo de Vehículo:	
Bolsas de Aire:		Coaseguro Bolsas de Aire	
Extensión Territorial:			

II. COBERTURAS

RIESGOS CUBIERTOS	POR PERSONA	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLES	COASEGUROS
VUELCOS ACCIDENTALES Y/O COLISIONES (A1)				
PERDIDA TOTAL (A2)				
INCENDIO, AUTOIGNICION Y RAYO (B1)				
ROBO TOTAL (B2)				
HUELGAS Y ALBOROTOS POPULARES (B3)				
DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS EN SUS BIENES (C)				
DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS EN SU PERSONA (D)				
ROTURA DE CRISTALES (E)				
EQUIPO ESPECIAL (F)*				
FENOMENOS DE LA NATURALEZA Y EXPLOSION (G)				
GASTOS MÉDICOS (I)				
MUERTE ACCIDENTAL (J1)				
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (J2)				

*Siempre y cuando esté reportada

Prima
L.

CONVENIO DE PAGOS
PÓLIZA DE SEGURO DE: AUTOMOVILES
No. AU01-
VIGENCIA DEL: __ de __ del __ al __ de __ del __

ASEGURADO:

La prima total, anotada en la Especificación del Riesgo de la Póliza, ha sido calculada en base al período de vigencia solicitado por el Asegurado, y, salvo pacto contrario, deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato.

Por el presente Anexo se hace constar que se conviene entre el Asegurado y la Compañía.

MONEDA:

NO.	RECIBO	ESTADO	FECHA DE PAGO	PRIMA NETA	IMPUESTO	GASTOS DE EMISION	RECARGO	VALOR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Total:
NOTA:

* El impuesto y el derecho de emisión serán cancelados en el primer pago.

* Todo pago con cheque deberá efectuarse a nombre de Interamericana de Seguros.

Si la forma de pago aquí convenida no fuera cumplida por el Asegurado, los efectos del seguro quedarán suspendidos quince (15) días después del requerimiento de pago. El Asegurado contará con diez (10) días adicionales para reanudar la cobertura del contrato mediante el pago de prima; cumplido este plazo y no recaudada la prima el contrato quedará rescindido.

Tegucigalpa, M.D.C., a los __ días del mes de __ del año ____.