



Compañía de Seguros

RTN 08019019150221

**POLIZA NUEVA DE SEGURO DE INCENDIO
Y LINEAS ALIADAS**

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

Condiciones Particulares	Sucursal: XX	Póliza:	03BXX
Fecha de Emisión: X de XX de XXX		Endoso:	XX
Plan: Incendio Residencial	Grupo Pol: XX		

Asegurado / Contratante: XXX

Datos Personales:

Identidad: XXX
RTN XXX
Teléfono: XXX
Celular: XXX
Apdo.: XXX
Email: XXX
Dirección: XXXX

Vigencia de la Póliza:

Desde: X de XX de XXX
Hasta: X de XX de XXX
Hora Oficial: 12:00 Horas
Término: 365 días
Moneda: XX

Total de Unidades Aseguradas: X

Ver Listado Adjunto

Detalle del Bien Asegurado:

Edificios

Límite de Responsabilidad

L. XXX

Límite de Responsabilidad :

L. XXX

Prima:	L.	XX
Impuesto 15%:	L.	XX
Emisión:	L.	XX
Prima a Pagar:	L.	XXX

Frecuencia de Pago
X (X) Pago - XX

Forma de Pago
XXX

Día de Pago
X del mes correspondiente

Corredor: XX.

Firma Autorizada



RTN 08019019150221

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

POLIZA NUEVA DE INCENDIO

Condiciones Particulares

Sucursal: XX

Póliza: 03BXX

Fecha de Emisión:X de XX de XX

Vigencia: Del X de XX del XX

al X de XX del XX

Grupo Pol: XX

Endoso: XX

Asegurado / Contratante: XXX

Unidad: X Bien: X Clase: Edificios Tipo de Riesgo: Edificios

Descripcion del Bien Asegurado:

Edificio
Ubicación: XXX.

País:XX Departamento: XXX Municipio: XXX
Beneficiario: XXX Sucursal: XXX

Detalle de Coberturas	Límite de Responsabilidad		Prima	
Incendio Y/O Rayo	L.	XX	L.	X
Terremoto	L.	XX	L.	X
Daño Malicioso	L.	XX	L.	X
Huracán	L.	XX	L.	X
Explosión	L.	XX	L.	X
Inundación Y/O Maremoto	L.	XX	L.	X
Huelgas Y/O Alborotos Populares	L.	XX	L.	X
Caída De Naves	L.	XX	L.	X

Prima Total: L. XX

Corredor: XXX

Firma Autorizada

R.T.N 08019019150221

Procedimientos para la presentación de un reclamo:

De acuerdo al Artículo 1146 del Código de Comercio, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso del siniestro. Para presentar la documentación goza de treinta (30) días a partir de la fecha del accidente (según las condiciones de la Póliza, este plazo puede variar).

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**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, la Gerencia División de Protección al Usuario Financiero, 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 (15) días 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.