



### POLIZA DE CASCO DE BARCO - NUEVA

Sucursal: SPS

**Póliza: 04BX**

Condiciones Particulares

**Endoso: XXX**

Fecha de Emisión: X de XX de XX

Plan: Casco Marítimo

#### Asegurado / Contratante: XXX

##### Datos Personales:

Identidad: XXXXXX

RTN XXXXXX

Teléfono: X X X

Celular: 9990-2421

Apdo.: Por Reportar

Email: [XX@XXX.com](mailto:XX@XXX.com)

##### Vigencia de la Póliza:

Desde: X de XX de XX

Hasta: X de XX de XX

Hora Oficial: 12:00 Meridiano

Término: 365 días

Moneda: X

Dirección: XXXXXX.

**Total de Unidades Aseguradas: 1**

**Ver Listado Adjunto**

##### Detalle del bien asegurado:

##### Limite de Responsabilidad

Casco, Maquinarias y Equipamiento

US\$. XXXX

Prima: US\$. XXX.XX

Impuesto 15%: US\$. XXX.XX

Emisión: US\$. XX.XX

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

Frecuencia de Pago  
XX (X) Pagos - Estandard

Forma de Pago  
XXX

Día de Pago  
X del mes correspondiente

**Corredor: XXXX**

**Firma Autorizada**



**POLIZA DE SEGURO DE CASCO DE BARCO -  
RENOVACION**

Sucursal: SPS

**Póliza:**

**04BX**

Condiciones Particulares

Fecha de Emisión: X de XX de XX

Vigencia: Del X de XX del XX al X  
de XX del XX

**Endoso:**

**XXX**

**Asegurado / Contratante: XXX**

**Descripcion del Bien Asegurado Nombre**

**de la Nave:**

**Propietario:**

**Uso:**

**Sub-Uso**

**Áreas de Navegación:** Aguas Internacionales

**Marca:**

**Modelo:**

**Año**

**Material:**

**Eslora:**

**Manga:**

**Detalle de  
Coberturas**

**Suma Asegurada: US\$. X,XXX.XXX.XX**

**Límite de  
Responsabilidad**

**Prima**

Casco, Maquinarias y Equipamiento

US\$. X,XXX,XXX.XX

US\$. XX,XXX.X

Avería Particular (Daño Material)

US\$. XXX,XXX.XX

US\$. XX.XX

Pérdida Total (Daño Material)

US\$. X,XXX.XX

US\$. XX.XX

Cobertura De Colisión Y Abordaje

US\$. X,XXX.XX

US\$. XX.XX

**Prima Total:**

**US\$. XX,XXX.XX**

**COBERTURAS ADICIONALES**

**Corredor: XXXX**

**Firma Autorizada**

R.T.N08019019150221

Edificio los Castaños,  
4to piso, Boulevard Morazán,  
Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 2202-8300  
Fax: (504) 2239-9169  
Apdo.:3220

### **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 (5) 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](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.**