

SEGURO TODO RIESGO DE CONTRATISTA

Condiciones Particulares

ASEGURADO:

POLIZA No.:
 EXPEDIENTE:
 Exp. MANCOMUNADO
 VIGENCIA DESDE
 VIGENCIA HASTA
 FECHA DE EMISIÓN
 N° DE RECIBO

DOMICILIO:

TELÉFONO

Agente:

Suma Aseg.Total Lps.	Prima Total	Lps.	No. Pagos
-----------------------------	--------------------	------	------------------

INCISO 1

TIPO:

COBERTURAS	DEDUCIBLES	SUMA ASEGURADA (Lps.)
-------------------	-------------------	------------------------------

COBERTURAS BASICAS

- DAÑOS MATERIALES
- DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR, MAREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA.
- DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLON, HURACAN TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DE NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO Y DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRAS Y DE ROCAS
- DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR EL CONTRATISTA EN EL CURSO DE LA EJECUCIÓN MANTENIMIENTO DEL CONTRATO

COBERTURAS ADICIONALES

- RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS A SUS BIENES
- RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS
- GASTOS POR REMOCIÓN DE ESCOMBROS.

Lps.

Expedido en la ciudad de _____ por el usuario

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA AUTORIZADA

SEGURO TODO RIESGO DE CONTRATISTA

Condiciones Particulares

Seguros Bolívar Honduras S.A. (SEGUROS DAVIVIENDA)

RTN: 08019004236284

Tegucigalpa: Oficina Principal Davivienda, 2do Nivel Intersección Blvd.

Suyapa y Blvd. Centroamérica. Tegucigalpa, Honduras C.A.

San Pedro Sula: Barrio Guamilito primera calle, 7 Ave. Nor Oeste, Edificio corporativo Banco DAVIVIENDA.

La Ceiba: Barrio el Centro Ave. La Republica, 10 calle

honduras_segurosCob@davivienda.com.hn TEL:(504) 2275-1111

NOTA:

Los documentos emitidos por las instituciones de seguros representan documentos fiscales válidos ante el SAR, sin requerir autorización por parte de este ente fiscal, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 725 - 2018 publicado en el diario oficial La Gaceta el día 12 de noviembre de 2018, Artículo No.8 "Otros Comprobantes".

DESCRIPCIÓN		LEMPIRAS
<i>POLIZA SEGURO DE TODO RIESGO DE CONTRATISTA</i>		
<i>PRIMA GASTOS DE EMISIÓN</i>		
TOTAL EN LETRAS	LEMPIRAS	
<i>SUB TOTAL EXENTO SUB TOTAL EXONERADO SUB TOTAL GRAVADO IMPUESTO</i>		
<i>TOTAL A PAGAR</i>		

DETALLE DE PAGOS					
FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR

DATOS ADQUIRIENTE EXONERADO

NÚMERO DE CORRELATIVO DE ORDEN DE COMPRA EXENTA

NÚMERO DE CORRELATIVO CONSTANCIA REGISTRO DE EXONERADO

NÚMERO IDENTIFICADO SAG

En caso que el asegurado o contratante autoriza pólizas en moneda extranjera deberá pagar su prima de seguros en moneda extranjera o su equivalente en Lempiras al tipo de cambio vigente en la fecha de pago.

ORIGINAL: CLIENTE

COPIA: OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

ORIGINAL

SEGURO DE TODO RIESGO DE CONTRATISTA

Condiciones Particulares

ASEGURADO:

DOMICILIO

N° PÓLIZA
N° EXPEDIENTE
VIGENCIA DESDE
VIGENCIA HASTA
FECHA DE EMISIÓN

BENEFICIARIO PREFERENTE

Se hace constar: Que en caso de pérdida que afecte los bienes amparados bajo la presente póliza, la indemnización será pagada preferentemente a:

" "

Dentro de los límites de la póliza arriba citada o según sus intereses puedan corresponder al momento de un siniestro.

Dicha Garantía corresponde a la siguiente maquinaria:

INCISO NO.1: TIPO:

Esta condición sólo podrá ser modificada durante la vigencia de la póliza, mediante comunicación escrita a la Compañía de Seguros, firmada por el beneficiario nombrado en el párrafo anterior.

Coberturas de la póliza:

Expedido en la ciudad de _____ por el usuario

Firma Autorizada

Firma Autorizada