SEGUROS CREFISA
Aseguramos tu tranquilidad!

SEGURO DE INCENDIO
SOLICITUD DE SEGURO PERSONA NATURAL

Póliza No.				**Categoría:**
Agencia:	**Vigencia Desde:**	**Hasta:**		**Hora:**
Persona Natural ☐	**Comerciante Individual** ☐	**APNFD** ☐		**PEP** ☐
Datos del Autorizado para Contratar / Persona Natural				
COMO APARECE EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Apellido de Casada:
Identidad No.:	Tipo de Identificación:	Cédula ☐	Pasaporte ☐	Carnet Resid. ☐
RTN No.:	Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes _____ Año _____			Edad:
Lugar de Nacimiento:	Municipio Departamento País			Nacionalidad (es)
Género	Estado Civil			
Masculino ☐ Femenino ☐	Soltero (a) ☐	Casado (a) ☐	Viudo (a) ☐	Unión Libre ☐
Nombre completo del Cónyuge:				No. Identidad del Cónyuge
Dirección Completa de Residencia:				
Departamento:		Municipio:		
Colonia:	Calle:		Avenida:	
Bloque No.:	Casa No.:	Teléfono de Residencia		No. De Celular
Otras referencias o señas:				
Profesión, ocupación u oficio:				
Origen de los Recursos				
Actividad Económica Principal:				
Ocupación actual:	Asalariado ☐	Pensionado: ☐	Ama de casa ☐	Estudiante ☐	Independiente ☐
Si el asegurado es estudiante o ama de casa, favor proporcionar la siguiente información: Información de la persona de quien depende económicamente				
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
No. De Identidad:	Actividad Económica que Desarrolla:			Parentesco o Afinidad:

Información Financiera del Asegurado y/o Representante Legal

Especifique su fuente de ingresos: _____

Nivel Aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (actividad principal):		¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal?
De 0 - 3	☐	Si ☐ No ☐
De 4 - 6	☐	Si su respuesta es Si detalle:
De 7 - 10	☐	Fuente de ingresos: _____
De 11 -20	☐	Valor mensual estimado: _____
De 21 - 50	☐	¿Realiza transacciones en moneda extranjera?
De 50 en adelante	☐	Si ☐ No ☐
		Tipo de moneda: Dólar ☐ Euro ☐ Otra: _____

Datos Laborales

Nombre de la empresa donde labora:	Posición / cargo que desempeña:	Tiempo de laborar en la empresa:

Dirección completa de la empresa donde labora:

Teléfono del trabajo:	Fax No.:	Correo electrónico:	Sitio Web:
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia / barrio:
Calle:	Bloque:	Avenida:	Edificio:

Específicamente detalle su fuente de ingresos:

Es usted una persona expuesta públicamente (PEP) Sí ☐ No ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Nacional y extranjero)

¿Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? Sí ☐ No ☐
Especifique:

Nombre de la aseguradora: _____

Tipo (s) de seguro (s):_____	Suma (s) Asegurada (s): _____

Datos del beneficiario final

¿Actúa en nombre propio?

Sí ☐ No ☐

En caso de que su respuesta sea negativa, especifique el nombre del tercero por el que actúa

Nombre completo	**Identidad / RTN**	**Parentesco**	**Relación (Marque con X)**	
			Financiera ☐	Personal ☐

Ubicación de los Bienes por Asegurar
Dirección exacta y detallada:
Dirección referenciada:
Propietario del edificio:
Propietario del contenido:
Actividad principal del bien a asegurar:
¿Dentro del edificio a asegurar hay artículos inflamables? ¿Si No En donde se depositan? Qué porcentaje representan del total de las existencias?

RIESGOS CUBIERTOS:	VALOR A ASEGURAR	DEDUCIBLES
Incendio originado por causa fortuita		
Incendio originado por rayo		
LINEAS ALIADAS		
Pérdidas o daños materiales por motín, huelgas y/o alborotos populares		
Pérdidas o daños materiales por daño malicioso		
Pérdidas o daños materiales por huracán, tifón, tornado, ciclón, vientos tempestuosos y/o granizo		
Pérdidas o daños materiales por terremoto, temblor y/o **erupción** volcánica, caída de ceniza y/o arena volcánica e incendio consecutivo.		
Daños materiales por caídas de naves aéreas, objetos caídos de las mismas y/o colisiones de vehículos terrestres.		
Pérdidas o daños materiales por explosión.		
Pérdidas o daños materiales por inundación, maremoto y/o reboso de mar.		
Riesgos excluidos que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso, conforme lo establecido en la Cláusula 1Coberturas, de las Condiciones Generales		
DESGLOSE DE BIENES Y VALORES A ASEGURAR	**VALOR A ASEGURAR**	**DEDUCIBLE**
EDIFICIO (SIN INCLUIR EL VALOR DEL TERRENO)		
MENAJE DE CASA, EFECTOS PERSONALES		
MURO PERIMETRAL		
MURO DE CONTENCIÓN		
PISCINA		
MEJORAS E INSTALACIONES		
MOBILIARIO Y EQUIPO		
MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS		
EXISTENCIA DE MERCADERÍAS EN TIENDA		
EXISTENCIA DE MERCADERÍAS EN BODEGA		

MATERIA PRIMA		
PRODUCTO EN PROCESO		
PRODUCTO TERMINADO		
INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS (Indicar período de indemnización):		
GASTOS FIJOS		
SUELDOS Y SALARIOS		
GASTOS POR RENTA		
PERDIDA DE ALQUILERES		
OTROS (Especificar)		
SUBLIMITES		
Robo con violencia, asalto y/o atraco		
Cristales		
Rótulos		
Responsabilidad Civil (Predios y Operaciones)		
Equipo Electrónico		
PRIMA NETA:	IMPUESTOS:	GASTOS DE EMISIÓN:
PRIMA TOTAL	Pago de contado:	
Fraccionamiento: Si ☐ No ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	**Primera cuota:**	**Subsiguientes:**

Forma de Pago:			
Tarjeta de crédito No.	Efectivo:	Cheque No.	Transferencia Bancaria No.
Tarjeta de Débito No.	Depósito a Cuenta		

SINIESTRALIDAD:

SI ☐ No ☐

Describa brevemente los siniestros ocurridos indicando fecha, causa y monto pagado por daños a la propiedad y por lesiones corporales:

1) Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado o Titular de la Póliza

A) FIRMAS

Certifico que la información brindada en esta solicitud es verídica. Asimismo, comprendo que en caso de no proporcionar la información correcta o si se comprobase que las respuestas no están sujetas a la realidad, las coberturas del seguro contratado se podrían ver afectadas, eximiendo a SEGUROS CREFISA, S. A. de toda obligación de indemnizar.

Asimismo, declaro que cualquier declaración que se compruebe como falsa e inexacta, sea antes o después de la ocurrencia de un eventual siniestro, causaran la nulidad del seguro conforme a las disposiciones contenidas en el Art. del Código de Comercio de Honduras.

Autorizo a SEGUROS CREFISA, S. A. registrar y consultar en las Bases de Datos de las Centrales de Información administradas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), del Sistema Asegurador (CISA) y cualquier otra sea pública o privada.

Queda entendido y convenido que la presente Solicitud, Condiciones Particulares, Condiciones Generales y Anexos (si los hubiere) forman parte integrante del Contrato de Seguro.

Dado en la Ciudad de _____ el _____ de _____ de _____

_____	_____	_____
Firma del Solicitante	**Firma del Titular de la Póliza**	**Sello si aplica**
(Huella digital si no puede escribir)	**(Huella digital si no puede escribir)**	

_____	_____
Nombre del Intermediario	**Firma del Intermediario**

Código No._____

_____	_____
Nombre del Oficial de Negocio	**Firma del Oficial de Negocios**

B) Declaración y Origen de Fondos y Aceptación de Cláusula
Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal hondureño.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla periódicamente.