



## SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA PROTECCIÓN DE PRÉSTAMOS SOLICITUD DE SEGURO (ADICIÓN DE COBERTURA DE DESEMPLEO)

<b>I) Datos Generales</b>			
Para uso exclusivo de La Compañía			
Oferta No:	Póliza No:		
Vinculación:	Cooperativa <input type="checkbox"/>	Corredor <input type="checkbox"/>	Banco <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

<b>A. Datos del Autorizado para Contratar</b>			
Como aparece en el documento de identidad			
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
Identidad No.:	Tipo de Identificación		
	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carné Resd. <input type="checkbox"/>
Género	Estado Civil		Nacionalidad:
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	
<b>Dirección de Residencia</b>			
Departamento:		Municipio:	
Colonia:	Calle:	Avenida:	
Bloque No:	Casa No:	Teléfono No:	Fax No:
Correo Electrónico:		Sitio Web:	

### B) Consentimiento

Yo, _____, en calidad de _____ de _____, solicito a Equidad Compañía de Seguros S.A., con domicilio en Tegucigalpa M.D.C., adicionar la Cobertura de Desempleo al Seguro Colectivo de Vida Para Protección de Préstamos.
---



<b>C) Datos del Contratante</b>					
Razón o Denominación Social:		Nombre Comercial:		No. RTN (adjuntar fotocopia):	
Giro o Actividad Económica del Negocio (adjuntar fotocopia de escritura social y sus reformas):					
<b>Dirección Completa del Contratante</b>					
Departamento:			Municipio:		
Colonia:		Calle:		Avenida:	
Bloque No:	Casa No:	Teléfono No:		Fax No:	
Correo Electrónico:			Sitio Web:		
Mantiene pólizas suscritas con otra (s) aseguradora (s): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Especificar: Nombre de la Aseguradora _____					
Tipo(s) de Seguro(s) _____ Suma(s) Asegurada(s) _____					

## II) Datos para la Cobertura

### A) Generales

Vigencia	Desde:	Hasta:	
Tasa Porcentual	Mensual <input type="text"/>	Anual <input type="text"/>	
Forma de Pago de la Prima	Mensual <input type="text"/>	Trimestral <input type="text"/>	Anual <input type="text"/>

### B) Descripción de Coberturas

<b>COBERTURA DE DESEMPLEO</b>	<p>La cobertura consiste en otorgar el soporte económico al Asegurado, para el pago de la cuota mensual del crédito, cuando éste quede desempleado por motivo de despido por decisión del Patrono, sin que hubiere responsabilidad del trabajador y le mantenga sin percibir remuneración alguna derivada de su trabajo personal.</p> <p>El beneficio cubrirá la cuota mensual del crédito, hasta por seis meses, con un deducible de un mes. Además, a la emisión del seguro hay un período de carencia de dos (2) meses, período durante el cual, si el Asegurado queda desempleado por despido, el seguro no opera. Además, el número máximo de meses a pagar para todos los siniestros es doce (12).</p> <p>Si bien el beneficio a otorgar está en función del monto de la cuota mensual del préstamo, podría adicionarse a dicha cuota un monto extra a fin de otorgar un complemento de cobertura que le permita al asegurado cubrir otras necesidades económicas durante su</p>
-------------------------------	--



	período de desempleo (por ejemplo la canasta básica, pago de servicios públicos, etc.), en cuyo caso la prima a pagar aplicaría sobre el monto total del beneficio que mensualmente recibiría durante el período de desempleo (cuota del préstamo más monto de beneficios complementarios).
--	---

### III) 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 Equidad Compañía de Seguros S.A., de toda obligación de indemnizar.

<b>Queda entendido y convenido que la presente solicitud y las Condiciones Generales adjuntas, forman parte del Contrato de Seguro.</b>	
<b>Lugar y Fecha:</b> _____	
_____ <b>Nombre del Autorizado para Contratar</b>	_____ <b>Firma del Autorizado para Contratar</b>
_____ <b>Nombre del Oficial de Negocios</b>	_____ <b>Firma del Oficial del Negocios</b>
_____ <b>Nombre del Intermediario</b>	_____ <b>Firma del Intermediario</b>
<b>Código No</b> _____	