

**SOLICITUD DE SEGURO DE INCENDIO HOGAR ATLÁNTIDA  
(PERSONA JURÍDICA)**

El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La Solicitud de Seguro de Incendio Hogar Atlántida que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

**I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	No. RTN (adjuntar fotocopia)

**II. UBICACIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR:**

Barrio o Colonia:	Avenida:	Calle:
Bloque:	No. De casa	Ciudad:
Propietario del Contenido:		Departamento:
Elaborar Croquis:		

**III. VIGENCIA DEL SEGURO**

Desde:	Día	Mes	Año	Hasta:	Día	Mes	Año
--------	-----	-----	-----	--------	-----	-----	-----

**IV. BENEFICIARIO (S):**

Nombre, Razón o denominación social:
Hasta la suma de:

**V. BIENES POR ASEGURAR:**

No.	DESCRIPCIÓN	SUMA PROPUESTA
1	Edificios	L.
2	Otras construcciones fijas	L.
3	Cercos o muros perimetrales	L.
	Total	L.

Moneda:

Lempiras:

Dólares:

**VI. CLÁUSULAS ESPECIALES**

ADJUNTAR DETALLE:



**VII. OTROS**

¿Mantiene pólizas suscritas sobre estos bienes con otra(s) aseguradora (s)?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Siniestros ocurridos en los últimos tres años:		
Autorizo débito a mi tarjeta de crédito Visa No.	Compañía:	
Autorizo débito a mi cuenta Banco Atlántida No.	Ahorros <input type="checkbox"/>	Cheques <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>

**VIII. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:**

- Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Incendio Hogar Atlántida, declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Aseguradora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza.
- Hago constar que las Condiciones Generales y particulares de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

**IX. IMPORTANTE:**

**Queda entendido y convenido que este formulario constituye una solicitud de seguro y que no tendrá vigencia hasta tanto no se haya emitido la Póliza respectiva y la misma haya sido debidamente firmada por el representante legal de Seguros Atlántida, S.A., para lo cual se aplicará lo establecido en el Artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.**

Nombre y Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Intermediario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Registro de Intermediario en la CNBS: \_\_\_\_\_

Revisado y Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

