

# SOLICITUD DE SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA (PERSONAS JURÍDICAS)

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 Rotura de Maquinaria que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A., para la empresa.

## I. Datos Generales del Asegurado

Razón o Denomin Social	ación	Nombre Comercial		No. RTN (adjuntar fotocopia)
II. Vigencia:				
Duración: Desde:				a las 12:00m
	Día	Mes	Año	
Hasta:				a las 12:00m
	Día	Mes	Año	
III. Beneficiario (s):	):			
Nombre, Razón o der	nominación socia	ıl:		
Hasta la suma de:				

### IV. Riesgos Cubiertos

Riesgo	Amparo	Deducibles	
Impericia, negligencia y actos malintencionados individuales del personal del Asegurado o de terceros.  La acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortocircuitos, arcos voltaicos y otros efectos similares, así como los debidos a perturbaciones eléctricas consecuentes a la caída del rayo en las proximidades de la instalación.			
Errores en diseño, defecto de mano de obra, fabricación y fundición; uso de materiales defectuosos y errores de montaje.  Falta de agua en calderas y otros aparatos productores de			
vapor.			



Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A. Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

Fuerza centrífuga, pero solamente la pérdida o daño	
sufrido por desgarramiento en la máquina misma.  Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes	
asegurados o los golpeen.	
Defectos de engrase, aflojamiento de piezas, esfuerzos	
anormales y auto calentamiento.	
Fallo en los dispositivos de regulación y control.	
Tempestad, granizo, helada y deshielo.	
V. Datos relativos a una ampliación especial y adio	cional de la cobertura
VI. ¿Desea que la póliza incluya cobertura por huelç	ga, motín y conmoción civil?
Sí No	
VII. ¿Desea que la cobertura incluya gastos extraor trabajo en días feriados, flete expreso?	rumanos por noras extras, trabajo noctumo
Límite de indemnización para tales gastos	
VIII. ¿Desea que la cobertura incluya gastos adicio	nales para flete aéreo?
	-
Sí No	
Límite de indemnización para tales gastos	
IX. ¿Desea la cobertura por daños a propiedad ady	yacente y responsabilidad civil?
Sí No No	



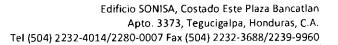
#### X. Información adicional

b)	¿Existió ya un seguro anterior de rotura de maquinaria?
	SI NO
C)	¿Le han rechazado, cancelado o aceptado algún seguro bajo condiciones especiales? SI NO,
pilo	iue:
d)	¿Ha tenido algún siniestro en los últimos 3 años? ¿A cuánto ascendió la pérdida?, ¿Causas?

	Descripción de las posicienes o. Describr cempleta y exactamente todas las máquinas				Exposición a riesgos especiales	Valor de reposición indicar los costos actuales de reposición de la máquina
"				Años de	indicar los nesgos ospeciales mencionados bajo (a	por una nueva del mismo tipo y capacidad (incluide el
 	Nombre dei fabricante	Tipo y Número de serie	Capacidad		pregunta No 5	aceite de transformadores e interruptores), más fletes, dereches aduaneres y gastos de montaje
		İ				
	ļ					
	!					
	İ					
	<u> </u>	I	L	L	<u></u>	<u> </u>
					SUMA TOTAL A ASEGURA	R

#### XII. Declaración del oferente:

1. Por la presente declaramos que todo lo expuesto en la solicitud está completo y concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender, y por la presente estamos de acuerdo con que esta Solicitud constituye la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. Queda estipulado que la Aseguradora solo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el Asegurado no presentará ninguna otra





reclamación de la naturaleza que fuere. La Aseguradora está obligada a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

2. Hago constar que las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

#### XIII. IMPORTANTE:

Queda entendido y convenido que esta solicitud de seguro 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:	<del></del>
Nombre y Firma del Intermediario:	Fecha:	
No. De Registro de Intermediario en la CNBS:		_
Revisado y Aprobado por:	Fecha:	
Lugar:		