

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL
SOLICITUD DE SEGURO
(PERSONA NATURAL)**

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 Responsabilidad Civil General que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

II. Nombres	Apellidos	No. de Identidad (adjuntar fotocopia)

II. VIGENCIA:

Duración: Desde: _____ / _____ / _____ a las 12:00m

Día

Mes

Año

Hasta: _____ / _____ / _____ a las 12:00m

Día

Mes

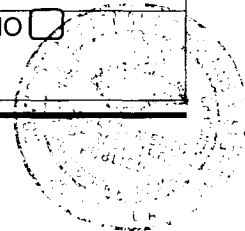
Año

III. INFORMACIÓN DE SEGUROS

¿Tiene otros seguros con la compañía?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de Seguros?
¿Con cuál otra Compañía tiene (tenía) seguros?		
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:	

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Número de Empleados:	Salarios Pagados Anualmente:
Tiene vigente o ha tenido anteriormente algún Seguro de Responsabilidad Civil: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	



¿Con que Compañía?

V. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO

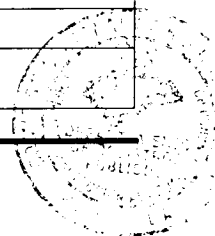
Descripción Exacta de la(s) Actividad(es) o Giro del Asegurado

VI. SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS

-Cobertura Básica: Inmuebles y Actividades		
Comercio _____	Industria _____	Construcción _____
Hotelería _____	Taller de reparación vehículos _____	

Suma asegurada: _____

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes		
Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas		
Por una persona _____ por dos o más		
Límite único combinado		
Requiere la Cobertura Adicional de:		
Responsabilidad civil legal de incendio:		
Responsabilidad civil por daños al inmueble tomado en arrendamiento:		
Responsabilidad civil cruzada:		
En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior completar el siguiente cuadro:		
Subcontratistas	Actividad a Desarrollar	Experiencia
Responsabilidad civil productos.		
Responsabilidad civil por daños durante maniobras de carga y descarga:		



Responsabilidad civil estacionamiento o garaje de vehículos:	
Responsabilidad civil por daños a instalaciones subterráneas:	

Moneda:

Lempiras: ☐Dólares: ☐**VII. EL SOLICITANTE ES DUEÑO _____ INQUILINO _____****VIII. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE Y DE SUS COLINDANTES:**

No.	Descripción	Ubicación	Años de Construcción	Número de Pisos

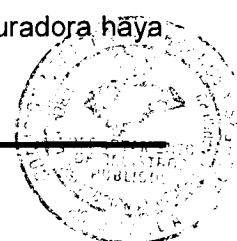
No.	Área de terreno	Colindancias con su separación del edificio asegurado en metro			
		Norte	Sur	Este	Oeste
1					
2					
3					
4					
5					

IX. ¿HA OCURRIDO ALGÚN SINIESTRO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? Sí ☐ NO ☐

Fecha del siniestro	Montos pagados por daños a terceros en su propiedad y/o en su persona	Causa del siniestro

X. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General, 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.

2. Hago constar que las condiciones generales y especiales de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

XI. IMPORTANTE:

Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegurado debe exigir un recibo impreso extendido por funcionarios administrativos de la Aseguradora y no por el Intermediario u otra persona; asimismo se recomienda al Asegurado leer cuidadosamente la Póliza.

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: _____

