

## SEGURO CALDERAS

### SOLICITUD DE SEGURO (PERSONA JURIDICA)

Póliza No.		Categoría:	
Agencia:	Vigencia Desde:	Hasta:	Hora:
Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Empresa de Gobierno <input type="checkbox"/>	Entidad Supervisada <input type="checkbox"/>	
APNFD <input type="checkbox"/>	ONG <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	
<b>A. Datos Generales del Tomador del Seguro / Representante Legal</b>			
<b>COMO APARECE EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>			
Razón o denominación social	Nombre Comercial	Fecha de Constitución Día / Mes / Año	RTN de la Empresa
No. De Inscripción en el Registro Mercantil	Objeto Social y/o Actividad Económica		
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
Lugar de Nacimiento:	Municipio	Departamento	País
			Nacionalidad (es):
Fecha de Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Edad:	RTN:	Número de Identificación:
Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación: Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Residente <input type="checkbox"/>		
Estado Civil:			
Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>			
Nombre completo del Cónyuge:		No. Identidad del Cónyuge	
<b>Dirección Completa de Residencia:</b>			
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	
Colonia:	Calle:	No. De Casa:	Avenida:
Bloque No.:	Bloque No.:	Teléfono de Residencia	No. De Celular
Otras referencias o señas:			
Teléfono fijo:	Celular:	No. Fax:	Otro Teléfono:
Correo Electrónico:	Ocupación u Oficio:		
<b>Origen de los Recursos</b>			
Actividad Económica Principal:			
Ocupación actual:	Asalariado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>
Posee Negocio Propio:			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del Negocio (si aplica)	Giro o Actividad económica del negocio:	
Nombre de la empresa donde labora:	Posición / cargo que desempeña:	Fecha de empleo: Día _____ Mes _____ Año _____	
Es usted una persona expuesta públicamente (PEP)    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			



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

Cargo público desempeñado en los últimos cuatro (4) años e institución

INSTITUCIÓN	CARGO PÚBLICO	PERÍODO

Profesión u ocupación:

**Dirección Completa de la Empresa**

Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia / Barrio:
Calle:	Bloque:	Avenida:	Edificio:
Teléfono del Trabajo:	No. Fax:	Correo Electrónico:	Sitio Web:

Otras referencias o señas:

**Información Financiera del Asegurado / Representante Legal**

Especifique su fuente de ingresos:

**Nivel Aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (actividad principal):**

- De 0 - 3   
De 4 - 6   
De 7 - 10   
De 11 - 20   
De 21 - 50   
De 50 en adelante

Recibe ingresos diferentes a su actividad principal?

Si  No

Si su respuesta es SI detalle:

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

Valor mensual estimado: \_\_\_\_\_

Realiza transacciones en moneda extranjera?

Si  No

Tipo de moneda: Dólar  Euro  Otra: \_\_\_\_\_

**Información de Seguros**

Propósito del Seguro:

¿Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)?

Sí

No

Nombre de la aseguradora:

Tipo (s) de Seguro (s):

Suma(s) Asegurada (s):

**Datos del beneficiario final**

¿Actúa en nombre propio?

Si

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)	¿Es un PEP?
			Financiera Personal	Sí No

**Datos Generales del Contratante**

Dirección Completa:

Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia / Barrio:
Calle:	Bloque:	Avenida:	Edificio:
Teléfono del Trabajo:	No. Fax:	Correo Electrónico:	Sitio Web:

Otras referencias o señas:



¿Tiene su empresa oficinas en otros departamentos o en el extranjero?  Si  No  ¿Dónde? (Anexe detalle en caso de ser necesario)

¿La empresa previene y controla el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo?  Si  No

Si su respuesta es afirmativa, cómo lo hace?; Seminarios  Capacitaciones  Charlas  Trifolios  Otros \_\_\_\_\_

**Información de Accionistas (25% de participación) cantidad de accionistas (este debe detallar sus dueños hasta llegar al beneficiario final):**

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

En caso de los accionistas **que no cuenten** con el porcentaje de participación requerido, o que sea otra Persona Jurídica reportar **la totalidad accionaria en una hoja adicional.**

¿Alguno de los socios detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad?  
 Si  No  En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales o extranjeros)

¿Son todos los accionistas o asociados, antes descritos, los beneficiarios finales? Si  No   
 En caso de que su respuesta sea negativa, favor especifique en la tabla que se detalla a continuación los beneficiarios finales:

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿Alguno de los socios detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad?  
 Si  No  En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales o extranjeros)

**Favor indicar los miembros que forman parte de la Junta Directiva y/o Consejo de Administración (control de la sociedad)**

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿Alguno de los miembros de la Junta Directiva y/o Consejo de Administración detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad?  
 Si  No  En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales o extranjeros)

**Especifique la procedencia de los fondos para el pago de la prima del seguro:**



Información Financiera del Contratante (marque con una X los valores que correspondan)					
Ingresos y Egresos	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Activos y Pasivos (Lps.)	Total activos	Total Pasivos
No tiene			No tiene		
Menos de L. 500,000.00			Menos de L. 500,000.00		
L. 500,000.00 a L. 1,000,000.00			L. 500,000.00 a L. 1,000,000.00		
L. 1,000,000.00 a L. 5,000,000.00			L. 1,000,000.00 a L. 5,000,000.00		
L. 5,000,000.00 a L. 10,000,000.00			L. 5,000,000.00 a L. 10,000,000.00		
L. 10,000,000.00 a L. 25,000,000.00			L. 10,000,000.00 a L. 25,000,000.00		
L. 25,000,000.00 a L. 50,000,000.00			L. 25,000,000.00 a L. 50,000,000.00		
L. 50,000,000.00 a L. 100,000,000.00			L. 50,000,000.00 a L. 100,000,000.00		
Más de L. 100 millones			Más de L. 100 millones		

### Referencias Bancarias o Comerciales del Contratante

Denominación Social	Nombre Comercial	Número RTN

### Detalle dos (2) Proveedores que le brindan servicios

Denominación Social	Nombre Comercial	Número RTN

### DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR

Para cada caldera se debe especificar la información siguiente:

Caldera:	Aparato sujeto a presión:	Capacidad en HP:
Marca:	Uso:	Año:
Modelo:	Nombre del fabricante:	Rendimiento:
No. De Serie:	Tipo de combustible:	Capacidad del tanque de combustible:
		Tipo:

¿Cuenta con planta de tratamiento de agua? Sí  No

¿Conserva bitácora de mantenimiento? Sí  No  Fecha de la última prueba hidrostática:

Indicar valor de reposición a nuevo incluyendo fletes, derechos aduaneros, gastos de montaje:

Indicar detalles sobre todas las partes de la caldera que en los últimos 3 años han sufrido roturas o fallos o que estén expuestos a un riesgo especial.

### BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO

Razón social o mercantil:	Dirección:
Motivo de la cesión:	Monto a endosar:

RIESGOS CUBIERTOS:	DEDUCIBLES
La rotura súbita y violenta de cualquier parte de la caldera, causada por presión de vapor, agua u otro líquido dentro de la misma	
La explosión de gas súbita y violenta dentro del horno de la caldera y conductos de gases desde el horno hasta la chimenea	
La deformación súbita, violenta o instantánea de cualquier parte de la caldera	
El agrietamiento de cualquier parte de hierro fundido, cobre o bronce, en calderas de baja presión	
La quemadura por insuficiencia de vapor o agua en el interior de la caldera y que inmediatamente evite o haga inseguro el uso de la misma	



La rotura provocada en forma súbita, violenta e instantánea por la presión de vapor, aire, gas o líquido que contenga el recipiente, o la deformación del recipiente o de cualquiera de sus partes, provocada en forma súbita, violenta e instantánea por la presión del vapor, aire, gas o líquido en el contenido o por vacío en el interior del recipiente; así como el agrietamiento provocado en forma súbita, violenta e instantánea de cualquier parte de un recipiente que sea de hierro fundido, si tal agrietamiento permite la fuga de vapor, aire, gas o líquido

Gastos extraordinarios

Responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes

Responsabilidad civil por daños a terceros en sus personas

Tuberías

PRIMA NETA: IMPUESTOS: GASTOS:

PRIMA TOTAL Pago de contado:

Fraccionamiento: No  Si  2  3  4  5  6  Primera Cuota: Subsiguientes:

**Forma de Pago:**

Tarjeta de crédito No. Efectivo:  Cheque No. Transferencia

Tarjeta de Débito No. Depósito a Cuenta  Bancaria No.

**SINIESTRALIDAD:** ¿Alguna o toda la maquinaria por asegurar ha tenido Si  No

sinistros en los últimos 5 años?

Si su respuesta fue afirmativa, favor especifique causas, fecha del siniestro, tipo de daño, valor indemnizado, tipo de reparación realizada

### Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado o Titular de la Póliza

Declaro que toda la información que he brindado es exacta, completa y verídica, en la misma se funda el principio de buena fe, bajo el cual se suscribe el Contrato del Presente Seguro.

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. 1141 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

(Huella digital si no puede escribir)

Firma del Titular de la Póliza

(Huella digital si no puede escribir)

Sello de la Empresa



\_\_\_\_\_  
Nombre del Intermediario

\_\_\_\_\_  
Firma del Intermediario

Código No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Oficial de Negocios

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial de Negocios

**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.

