

La siguiente solicitud deberá ser completada con letra de molde

**A. DATOS DEL ASEGURADO**

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA	Oficina:	Código de Contratante:
Vinculación:	No. de solicitud:	No. de póliza:

I. Datos Generales del Tomador del Seguro Persona natural Persona jurídica

**Datos Persona Natural/Representante Legal**

Nombre comercial					
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre		
Apellido de casada	Identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de residencia <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de documento	Fecha de vencimiento del documento Día Mes Año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RTN contratante natural o representante legal	Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento Día Mes Año	Edad	Sexo M F
Nacionalidad					
1	2	3			
Profesión, ocupación, oficio o actividad económica			Soltero	Casado	Estado civil Divorciado Unión libre Viudo
Nombre de la empresa donde trabaja o nombre del negocio propio			Cargo que desempeña		
Tiempo de laborar			Giro de la empresa		
Con que instituciones financieras posee cuentas: <input type="checkbox"/>			Origen de los recursos <input type="checkbox"/>		
Nivel aproximado de ingresos					
L 0.00 - L 27,000.00	L 27,000.01 - L 53,000.00	L 53,000.01 - L 89,000.00	L 89,000.01 - L 177,000.00	L 177,000.01 - L 442,000.00	Mayor a L 442,000.01
¿Ha desempeñado algún cargo público usted o un familiar suyo en los últimos 4 años? Si No		(Si aplica) Cargo:		(Si aplica) Instituciones:	
En caso de ser afirmativo completar el SPS-F-CR-01 formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Aplica para nacionales y extranjeros)					
¿Actúa en nombre o representación de otra persona? Si No		Si la respuesta es Si indicar:			
Nombre completo de la persona que representa		Su relación		No. de identidad de la persona que representa	
¿Depende económicamente de otra persona? Si No		Si la respuesta es Si indicar:			
Nombre completo de la persona que representa		Su relación		No. de identidad de la persona de la que depende	
¿Cliente es APNFD? Si No		Si la respuesta es Si indicar que actividad APNFD realiza:			
APNFD = Actividades y Profesionales No Financieras Designadas.					
¿Cliente es Contratista del Estado? Si No					

**Datos del Cónyuge**

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Nombre de la empresa donde trabaja		Cargo que desempeña	
No. de Teléfono	No. de Celular	Correo electrónico	

## Datos Persona Jurídica

Denominación y razón social					
Objeto social y/o actividad económica	RTN / RUC	No. de inscripción del registro mercantil	Fecha de constitución de la empresa	Día	Mes Año
Departamentos o países donde opera					
1	2	3			
Origen de los recursos			Monto aproximado del total de activos (Lempiras)		
Venta o ingresos anuales (Lempiras)		¿Pertenece a un grupo económico?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Nombre de la empresa (1)	Teléfono	Referencias bancarias o comerciales		Teléfono	
		Nombre de la empresa (2)			
Nombre de la empresa (1)	Teléfono	Proveedores principales		Teléfono	
		Nombre de la empresa (2)			
¿Cliente es APNFD? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si la respuesta es Si indicar que actividad APNFD realiza:			
APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas					
¿Cliente es Contratista del Estado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cliente es ONG/OSFL? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		ONG = Organismo No Gubernamental OSFL = Organización Sin Fines de Lucro	

## II. Dirección de Residencia del Contratante o Representante Legal Dirección de cobro

País		Departamento		Municipio		Ciudad	
Colonia		Calle		Avenida		Bloque	Casa No.
Detallar dirección							Apartado Postal
Teléfono		Celular			Correo electrónico		

## III. Dirección de Trabajo del Contratante o de la Empresa Dirección de cobro

País		Departamento		Municipio		Ciudad	
Colonia		Calle		Avenida		Bloque	Casa No.
Detallar dirección							
Teléfono		Celular			Correo electrónico		
Telefax		Apartado Postal			Sitio web		

## IV. Vigencia

Desde:	Al medio día	Hasta:	Al medio día
--------	--------------	--------	--------------

## V. Información de Otros Seguros

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

## VI. Datos del Beneficiario Preferente

Nombre completo del Beneficiario	Número de identificación	Participación

**VII. Dirección del Beneficiario**

Colonia:	Casa número:	Teléfono:	Celular:
Detallar dirección:			
Ciudad:	Municipio:		

En caso de necesitar incluir más beneficiarios solicite hojas para anexarlos

**B. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO**

I. Título del Contrato (si el proyecto consiste en varias secciones, especificar las mismas)


**II. Ubicación de la Obra**

Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	Casa No.
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Apartado Postal:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

**III. Nombre y dirección del Propietario del proyecto**

<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Razón Social		
Nombre como aparece en el documento de identificación:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Identidad <input type="checkbox"/>	R.T.N. <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Identificación No.
Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	Casa No.
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Apartado Postal:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

**IV. Nombre y dirección del (de los) Subcontratista (s)**

<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Razón Social		
Nombre como aparece en el documento de identificación:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Identidad <input type="checkbox"/>	R.T.N. <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Identificación No.
Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	Casa No.
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Apartado Postal:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

**V. Nombre y dirección del Ingeniero Consultor**

<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Razón Social		
Nombre como aparece en el documento de identificación:	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Identidad <input type="checkbox"/>	R.T.N. <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Identificación No.
Colonia:	Calle:	Avenida:	Bloque:	Casa No.
Teléfono:	Celular:	E-mail:	Apartado Postal:	
País:	Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

**VI. Descripción de la Obra (Suministrar información Técnica Detallada)**

Dimensiones: (Longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos)
Cimentaciones: (Tipo, nivel máximo de excavación)
Métodos de Construcción
1. Si es necesario usar hoja anexa
2. Para puertos, muelles, diques, túneles, galerías, presas, carreteras, instalaciones ferroviarias, conductoras de desague, y aprovisionamiento de agua, puentes y construcciones adosadas o modificadas en observaciones, aplicar los cuestionarios adicionales

VII. ¿Tiene Experiencia el contratista en los trabajos y métodos de construcción de este tipo?

Si  No

<b>Explique:</b>

VIII. Vigencia del Seguro

Fecha de inicio de los trabajos	
Período de Construcción	Meses
Fecha de Terminación	Semanas
Período de Prueba	Meses del _____ al _____
Período de Mantenimiento	Meses del _____ al _____

IX. Descripción de los trabajos a ser ejecutados por subcontratistas


X. Exposiciones Adicionales del Proyecto:

Incendio, explosión?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alza de nivel de aguas, avenida inundación?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Derrumbes, ciclón, huracán, tempestad?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Uso de explosivos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Otros riesgos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erupción volcánica, maremoto?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ocurrencia de movimientos sísmicos (terremotos, temblores). En caso afirmativo indicar intensidad:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Magnitud (Ritcher):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra a asegurar, normas antisísmicas vigentes?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Las medidas de seguridad son más estrictas que las exigidas en normas vigentes?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

XI. Características de Subsuelo

Roca <input type="checkbox"/>	Grava <input type="checkbox"/>	Arena <input type="checkbox"/>	Arcilla <input type="checkbox"/>	Rellenos <input type="checkbox"/>
Otras condiciones del suelo:				
¿Existen fallas geológicas en la zona? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

Profundidad de nivel freático \_\_\_\_\_ Metros nivel bajo terreno \_\_\_\_\_

XII. Río, lago, mar, etc., más cercanos

Nombre:		
Distancia al sitio de los trabajos:		
Nivel de las Aguas:	Nivel Mínimo:	Nivel Medio:
Nivel Máximo Registrado:		Fecha:

XIII. Condiciones Metereológicas

Temporada de lluvia:	Desde:	Hasta:
Precipitación pluviales máximas (mm)	Por hora:	Por día: Por mes:
Riesgo de Tempestad:	Bajo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>

**XIV. ¿Desea incluir gastos adicionales?**

Por horas extras de trabajo nocturno:	
Trabajo en días feriados:	Límite de indemnización:

**XV. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado (excavaciones, anclajes, pilotes, vibración, descenso del nivel freático, etc.)**


**XVI. Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o contratista, que deban ser aseguradas en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse.**

Si  No

Límite de Indemnización:
Descripción exacta de estas edificaciones/estructuras:

**XVII. Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización**

Moneda:	Lempiras <input type="checkbox"/>	Dólares <input type="checkbox"/>	Euros <input type="checkbox"/>
---------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

**COBERTURA PRINCIPAL "A"**

Daños Materiales		
Ítems Asegurados	Sumas Aseguradas	Deducibles
1. Contrato de construcción (trabajos permanentes o temporales, incluye todos los materiales a incorporarse a ellos)		
1.1 Valor del contrato		
1.2 Materiales o renglones suministradas por el propietario		
2. Equipo de construcción		
3. Maquinaria de construcción (Anexar lista detallando los valores individuales de reposición)		
4. Remoción de escombros (límite de indemnización)		
<b>SUMA ASEGURADA TOTAL</b>		

Coberturas Adicionales	Límite de indemnización (por daño y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento)	Deducibles
Cobertura «B»: Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.		
Cobertura «C»: Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.		

**XVIII. Responsabilidad Civil**

Límite de Indemnización \_\_\_\_\_ (Por accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento)

Ítems Asegurados	Límite de indemnización	Deducibles
Cobertura «E»: La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales producidos a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio del contrato durante el período del seguro.		
Cobertura «F»: La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones corporales, incluyendo la muerte, producidas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo la construcción o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.		
Cobertura «G»: Los gastos por concepto de remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente póliza.		
<b>Equipo y Maquinaria de Construcción</b>		
LIMITE DE INDEMNIZACION TOTAL		

**XIX. Desglose de Prima, Número y Medio de Pago:**

Prima Neta			
Impuesto sobre venta 15%			
Derechos de Emisión de la Póliza			
Prima Total			
Números de Pagos	Primer Pago	Pagos	
Autorizo débito a mi tarjeta de crédito No.	Compañía:		
Autorizo débito a mi cuenta bancaria No.	Banco:	Cheque <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>

**XX. Observaciones**


Las declaraciones inexactas y las reticencias del Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habrían dado su consentimiento o no la habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o culpa grave. Artículo No.1141 del Código de Comercio Vigente.

Asimismo el Tomador de seguro declara que la información referente a su identificación es verídica y que puede ser confirmada en cualquier momento por esta Compañía. Igualmente el Intermediario de Seguros declara que ha corroborado la información personal del tomador del seguro y de haber tenido a la vista los documentos de identificación del mismo, en fe de lo cual firma.

Yo/Nosotros garantizamos que el (los) bien (es) antes mencionado (s) es/son de mi/nuestra propiedad y que las declaraciones hechas y los particulares proporcionados son verdaderos y que no se ha ocultado o suprimido ninguna información material y Yo/Nosotros estoy/estamos de acuerdo en aceptar una póliza sujeta a los términos, exclusiones y condiciones que en ella se indiquen.

Por la presente declaramos que todo lo expuesto por nosotros 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 constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba. Queda estipulado que el Asegurado solo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y/o que el Asegurado no presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuera. El asegurador está obligado a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

Lugar y Fecha:
----------------

**XXI. Firmas**

Autorizo a LA COMPAÑÍA para que los documentos que acrediten la celebración de la póliza de seguro, incluyendo las condiciones generales o particulares, modificaciones realizadas a la misma, así como cualquier notificación relacionada a la operación, pueda ser remitida al correo electrónico indicado en esta solicitud.

Nombre del Solicitante	Firma del Solicitante	Código y Firma del Intermediario

Esta solicitud está sujeta a la aceptación del riesgo previa inspección del mismo.

Favor adjuntar a esta solicitud copia de la siguiente documentación:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Registro Tributario Nacional (RTN)                 | <input type="checkbox"/> Carta de poder de representante legal                             |
| <input type="checkbox"/> Permiso de Operación                               | <input type="checkbox"/> Formato para detallar beneficiarios finales de personas jurídicas |
| <input type="checkbox"/> Acta constitutiva o escritura debidamente inscrita | <input type="checkbox"/> Copia de las identidades de los accionistas                       |
| <input type="checkbox"/> Identidad el apoderado legal                       | <input type="checkbox"/> Formato de identificación clientes PEP                            |
| <input type="checkbox"/> RTN apoderado legal                                |  |

Queda a criterio de La Compañía solicitar información adicional a la detallada anteriormente cuando así lo considere.

V-04