

SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA

SOLICITUD DE SEGURO PERSONA NATURAL

Póliza No.:		Categoría:	
Agencia:	Vigencia Desde:	Hasta:	Hora:
Persona Natural ☐	Comerciante Individual ☐	APNFD ☐	PEP ☐
Datos del Autorizado para Contratar / Persona Natural			
COMO APARECE EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
Identidad No.:	Tipo de Identificación:	Cédula ☐	Pasaporte ☐ Carnet Resid. ☐
RTN No.:	Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____		Edad:
Lugar de Nacimiento:	Municipio	Departamento	País Nacionalidad (es)
Género	Estado Civil		
Masculino ☐ Femenino ☐	Soltero (a) ☐	Casado (a) ☐	Viudo (a) ☐ Unión Libre ☐
Nombre completo del Cónyuge:		No. Identidad del Cónyuge	
Dirección Completa de Residencia:			
Departamento:		Municipio:	
Colonia:	Calle:	Avenida:	
Bloque No.:	Casa No.:	Teléfono de Residencia	No. De Celular
Otras referencias o señas:			
Profesión, ocupación u oficio			
Origen de los Recursos			
Actividad Económica Principal:			
Ocupación actual:	Asalariado ☐	Pensionado ☐	Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Independiente ☐
Si el asegurado es estudiante o ama de casa, favor proporcionar la siguiente información:			
Información de la persona de quien depende económicamente			
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido: Apellido de Casada:
No. De Identidad:	Actividad Económica que Desarrolla:		Parentesco o Afinidad:



Información Financiera del Asegurado y/o 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: _____**Datos Laborales**

Nombre de la empresa donde labora:

Posición / cargo que desempeña:

Tiempo de laborar en la empresa:

Dirección completa de la empresa donde labora:

Teléfono del trabajo:

Fax No.:

Correo electrónico:

Sitio Web:

Departamento:

Municipio:

Ciudad:

Colonia / barrio:

Calle:

Bloque:

Avenida:

Edificio:

Específicamente detalle su fuente de ingresos:

Es usted una persona expuesta públicamente (PEP)

Si ☐ No ☐

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

¿Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? Si ☐ No ☐

Especifique:

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)**Financiera ☐ Personal ☐**RELACIÓN DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR****Para cada máquina se debe especificar la información siguiente:**

Marca:

Uso:

Año:

Modelo:

Nombre del fabricante:

Rendimiento:

No. De Serie:

Capacidad:

Velocidad:

Tipo:

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

Indicar detalles sobre todas las partes de la maquinaria que en los últimos 3 años han sufrido roturas, 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	
Impericia, negligencia y actos malintencionados individuales del personal del Asegurado o de extraños			
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 de diseño, cálculo o montaje, defectos de fundición, de material, de construcción, de mano de obra y empleo de materiales defectuosos			
Falta de agua en calderas y otros aparatos productores de vapor			
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			
Tempestad, granizo, helada y deshielo			
Cualquier otra causa no excluida expresamente			
PRIMA NETA:	IMPUESTOS:	GASTOS:	
PRIMA TOTAL	Pago de contado:		
Fraccionamiento: Si ☐ No ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐		Primera cuota:	Subsiguientes:
Forma de Pago:			
Tarjeta de crédito No.		Efectivo: ☐ Cheque No.	Transferencia Bancaria No.
Tarjeta de Débito No.		Depósito a Cuenta	
SINIESTRALIDAD:		¿Alguna o toda la maquinaria por asegurar ha tenido siniestros en los últimos 5 años?	
		SI ☐ No ☐	
Si su respuesta fue afirmativa, favor especifique causas, fecha del siniestro, tipo de daño, valor indemnizado, tipo de reparación realizada			

1) Declaraciones y Autorizaciones del Asegurado o Titular de la Póliza

A) FIRMAS

Certifico que la información brindada en esta solicitud es verídica. Asimismo, comprendo que en caso de no proporcionar la información correcta o si se comprobare que las respuestas no están sujetas a la realidad, las coberturas del seguro contratado se podrían ver afectadas, eximiendo a SEGUROS CREFISA, S. A. de toda obligación de indemnizar.

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. 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 si aplica

Nombre del Intermediario

Código No. _____

Firma del Intermediario

Nombre del Oficial de Negocios

Firma del Oficial de Negocios

B) 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.

