

**SOLICITUD DE SEGURO CONTRA ROBO  
(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 contra Robo que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

**I. Datos generales del Asegurado**

Nombres	Apellidos	No. de Identidad (adjuntar fotocopia)

**II. Vigencia del seguro:**

Duración: Desde: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12:00m

Día Mes Año

Hasta: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12:00m

Día Mes Año

**III. Ubicación del inmueble que contiene los bienes a asegurar:****IV. Tipo de Riesgo:**Residencial ☐ Comercial ☐ Industrial ☐ Otros ☐**V. Bienes por asegurar (Anexar inventario de los bienes a asegurar)**

Rubro	Valor Asegurado
a) Mercaderías	
b) Mobiliario y equipo	
c) Maquinaria y equipo	
d) Menaje de casa y efectos personales	
e) Otros	
Total	

Moneda:

Lempiras:

☐

Dólares:

☐**VI. Coberturas**

Robo perpetrado por cualquier persona o personas que haciendo uso de violencia del exterior al interior del local dejen señales visibles de violencia. SI ☐ NO ☐

Robo por asalto, perpetrado dentro del local mediante el uso de fuerza o violencia moral o física, sobre las personas. SI ☐ NO ☐

Daños materiales que sufran los bienes asegurados causados con motivo de robo o intento de robo.

SI ☐ NO ☐**VII. Otros Seguros:**

¿Existe otro seguro amparando los mismos bienes?

SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indique la empresa aseguradora y los valores asegurados:

¿Están estos bienes asegurados contra incendio?

SI ☐ NO ☐

¿Por cuánto? \_\_\_\_\_ ¿con qué compañía? \_\_\_\_\_

¿Le ha sido cancelado un seguro?

SI ☐ NO ☐

Motivo de la Cancelación: \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido pérdida por robo en los últimos cinco años?

SI ☐ NO ☐

¿En qué fecha? \_\_\_\_\_ ¿cuál es el monto? \_\_\_\_\_

¿Estaban asegurados? \_\_\_\_\_ ¿con qué compañía? \_\_\_\_\_

**VIII. Medidas de Seguridad:**

¿Con qué protección cuentan cuando el local se encuentra cerrado a operaciones?

¿Hay vigilantes armados al cuidado exclusivo del local incluso domingos y días festivos?

SI ☐NO ☐

¿Cuántos? \_\_\_\_\_

¿Existen sistemas de alarma eléctricos?

SI ☐NO ☐

#### IX. Declaración del oferente:

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro contra Robo, 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.

#### X. 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: \_\_\_\_\_

