

## SEGURO DE PECUARIO SOLICITUD DE SEGURO (PERSONA NATURAL)

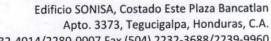
El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas 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 Pecuario que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

Nombres		Apellidos			No. de Identidad (adjuntar fotocopia)			
II. VIGENCIA:								
Duración: Desde:							a las	12:00m
	Día	N	Mes		Año			
Hasta:				_/	1-1		a las	12:00m
	Día		Mes			Año		
III. DATOS DEL BEN	IEFICIARIO		Mes úmero de Id	lentifica	ción	Año	Particij	pación
	IEFICIARIO			lentifica	ción	Año	Particij	oación
III. DATOS DEL BEN	NEFICIARIO	) Nú	úmero de Id			Año	Particij	pación
III. DATOS DEL BEN Nombre Completo de	NEFICIARIO	) Nú	úmero de Id			Año	Particip	pación
III. DATOS DEL BEN Nombre Completo de	NEFICIARIO	RODUCTO F	úmero de Id	GURA		Año	Particip  No	pación
III. DATOS DEL BEN Nombre Completo de  IV.CARACTERÍSTIC Número de Solicitud	NEFICIARIO  El Beneficiario  CAS DEL PR	RODUCTO F	úmero de Id	GURA		Año		pación



Edificio SONISA, Costado Este Plaza Bancatlan Apto. 3373, Tegucigalpa, Honduras, C.A. Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

Contrató otro seguro para el mismo hato y riesgos?				Sí 🗌		No 🗌		
Aclarar en observaciones								
V. UBICACIÓ	N DE LOS B	IENES A	ASEGURA	R:				
Nombre de la hacienda	Clave de riesgos	Lote	Fierro	Color	Raza	Edad	Función zootécnica	
DBSERVACIONES:						Fecha pactada aceptación del	para inspección de riesgo:	
VI. SUMA AS	EGURADA Y	COBER	TURAS:					
VI. SUMA ASI	EGURADA Y Riesgos Cu	-	TURAS:			bertura opci		
1 Accident 2 Enferme	Riesgos Cu	-	TURAS:	1	Radicació	on para gana	do bovino	
1 Accident 2 Enferme	Riesgos Cu	-	TURAS:		Radicació Adaptació Transport	on para gana on para gana te y estanci	do bovino do bovino	
1 Accident 2 Enferme	Riesgos Cu te dad	-	TURAS:	1 2 3	Radicació Adaptació Transport	on para gana on para gana te y estanci ado bovino	do bovino do bovino	
1 Accident 2 Enferme	Riesgos Cu de dad o Forzoso	biertos:		1 2 3	Radicació Adaptació Transport para gana	on para gana on para gana te y estanci ado bovino	do bovino do bovino	
1 Accident 2 Enferme 3 Sacrificio	Riesgos Cu te dad o Forzoso	ROS SEC	GUROS:	1 2 3	Radicació Adaptació Transport para gana	on para gana on para gana te y estanci ado bovino	do bovino do bovino	
1 Accident 2 Enferme 3 Sacrificio	Riesgos Cu te dad o Forzoso CIÓN DE OT guros con la o	ROS SEC	GUROS:	1 2 3	Adaptació Transport para gana Asegurada	on para gana on para gana de y estanci ado bovino a:	do bovino do bovino	





Tel (504) 2232-4014/2280-0007 Fax (504) 2232-3688/2239-9960

¿Ha tenido usted antes una póliza de seguro de pecuario?	Sí 🗌	No 🗌
De ser así, indicar el nombre de los aseguradores:		
En algún momento, algún asegurador:		With the second
¿ha declinado su solicitud?	Sí 🗌	No
¿Cancelado o se ha negado a renovar su póliza?	Sí 🗌	No 🗀
¿Requerido de un incremento de prima o revisión de términos?	Sí 🗌	No 🗀

## **DECLARACIÓN DEL OFERENTE:**

- 1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Pecuario, 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.
- 2. El presente documento solo constituye una solicitud de aseguramiento y su recepción por la Aseguradora, no presenta garantía de la cobertura y las condiciones de la oferta sean aceptados íntegramente por ésta, puesto que la aceptación definitiva del aseguramiento y sus términos dependerá del resultado de la inspección que la Aseguradora practique al ganado en la fecha pactada.
- 3. 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.
- 4. Hago constar que las condiciones generales y especiales de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

## II. IMPORTANTE:

Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegurado debe exigir un re 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:
o. De Registro de Intermediario en la CNBS:	
Revisado y Aprobado por:	Fecha:
Lugar:	

