

SEGURO DE HURTO, ROBO Y EXTRAVIO

SOLICITUD DE SEGURO

VIGENCIA: Desde _____

Hasta: _____

DATOS DEL CONTRATANTE				
Razón o Denominación social	R.T.N (adjuntar copia)	Giro o actividad económica del negocio	Fecha de constitución	
Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)				
No. Inscripción en el Registro Mercantil (Anexar copia de escritura social y reformas debidamente inscritas ante autoridad competente)				
Teléfono	Fax	Correo electrónico	Teléfono celular	Sitio web
Especificar departamentos de Honduras o países donde opera				

Detalle de la estructura de Propiedad y control de la sociedad, describiendo quienes son los socios, accionistas o propietarios y los porcentajes de participación			
No.	Socio / Accionista / Propietario	%	Establecer la estructura de acciones "Al Portador" (cuando aplique)
			Especificar detalladamente la fuente de Ingresos de la Persona Jurídica (adjuntar estados financieros actualizados)
Total			Monto aproximado del total de activos, ventas o ingresos anuales

Indicar si forma parte de un grupo financiero o económico (si aplica)	Liste al menos dos (2) proveedores principales
---	--

¿Mantiene, usted o la empresa, pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)

Beneficiario como acreedor prendario

Condición Migratoria: Indicar su condición migratoria (del Representante Legal/Asegurado), eligiendo uno de los siguientes

Residente temporal
 Turista o visitante
 Residente permanente
 Permiso de trabajo
 Permiso consular o similar
 Permiso de tránsito

Tipos de Tarjetas de Crédito (internacional, oro, platino, etc.):	Límite de Crédito

COBERTURAS Y LÍMITES	CUBIERTO	DEDUCIBLES
Hurto, Robo y Extravío		
Asalto en Cajeros Automáticos		

Moneda

Lempiras
 Dólares

Periodicidad

Mensual
 Trimestral
 Semestral
 Anual

Declaro que estoy enterado, que las coberturas solicitadas están acordes con las normas estipuladas en la solicitud y que debo efectuar el pago de la prima a la Compañía en la forma convenida por ambos. Yo _____, autorizo al Contratante para que se haga el cargo a mi cuenta _____ por el importe de la prima correspondiente, en la periodicidad de pago seleccionada.

Aprobado por Seguros Banrural S.A

Solicitante

Cuentahabiente o tarjetahabiente

Fecha:

Fecha:
RTN:

Fecha:
RTN:

En caso de que el Asegurado/Representante Legal, sea extranjero, el domicilio deberá ser debidamente comprobado, así como su calidad migratoria. En caso que el Asegurado sea de nacionalidad hondureña, deberá presentar copia de la tarjeta de identidad y del R.T.N., así como original para la verificación de los datos. En caso de ser extranjero, deberá presentar carnet de residente o pasaporte, además de copia del carnet o de la página del pasaporte que muestra la foto y sello de su entrada a Honduras; para la verificación de los datos.