

# SEGURO COLECTIVO DE VIDA ACREEDOR

Solicitud de Seguro



Expediente No.

No. de Póliza:

Marcar con ☒ la opción escogida

**1. Datos Generales del Contratante** Persona Jurídica ☐ Empresa de Gobierno ☐ Entidad Supervisada ☐ ONG ☐

|                                                                                                                                        |           |                             |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------------|
| Razón Social                                                                                                                           |           | Nombre Comercial            |                       |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |
| Tipo de Capital: Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/>                               |           | R.T.N (adjuntar fotocopia): |                       |
| Giro/actividad económica:                                                                                                              |           | URMOPRELAFT                 |                       |
| Nombre del Contador:                                                                                                                   |           | N° de empleados:            |                       |
| No. Inscripción en Registro Mercantil (anexar copia escritura social)                                                                  |           | País de Constitución        | Fecha de Constitución |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        | <input type="text"/>  |
| Dirección Completa:                                                                                                                    |           |                             |                       |
| Departamento                                                                                                                           | Municipio | Teléfono                    | Fax                   |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |
| Correo electrónico                                                                                                                     |           | Sitio Web                   |                       |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |
| ¿La Empresa pertenece a un Grupo Financiero o Económico? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                             |           |                             |                       |
| Nombre del Grupo Financiero o Económico:                                                                                               |           |                             |                       |
| ¿La Empresa cuenta con filiales en el extranjero? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                    |           | ¿Dónde?                     |                       |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |
| ¿La Empresa previene y controla el lavado de activos y financiamiento al terrorismo? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |           |                             |                       |
| Proveedores Principales                                                                                                                |           |                             |                       |
| Nombre Completo                                                                                                                        |           | Nombre Comercial            |                       |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |
| <input type="text"/>                                                                                                                   |           | <input type="text"/>        |                       |

## Información Financiera

| Montos declarados |                 | Ingresos              | Egresos               | Montos declarados |                 | Activos               | Pasivos               |
|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| L 00.01           | L 250,000.00    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 00.01           | L 500,000.00    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 250,000.01      | L 500,000.00    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 500,000.01      | L 1,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 500,000.01      | L 1,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 1,000,000.01    | L 3,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 1,000,000.01    | L 3,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 3,000,000.01    | L 5,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 3,000,000.01    | L 5,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 5,000,000.01    | L 10,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 5,000,000.01    | L 10,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 10,000,000.01   | L 15,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 10,000,000.01   | L 15,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 15,000,000.01   | L 20,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 15,000,000.01   | L 20,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 20,000,000.01   | L 30,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 20,000,000.01   | En adelante     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 30,000,000.01   | En adelante     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Detalle el origen de los recursos: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                    |               |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Recibe otros ingresos adicionales al de su actividad principal? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |               | Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>      |
| Fuente                                                                                                             | Valor mensual | Tipo de Moneda: Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra: <input type="radio"/> |
| ¿Posee Productos en Banco Davivienda? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Tipo de Producto(s):       |               |                                                                                                    |

| Información de Accionistas o Asociados (con el 5% o más de participación) |                  |                         | Cantidad de Accionistas: |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|
| Tipo de Documento                                                         | No. De Documento | Nombre y/o Razón Social | % de Participación       |
|                                                                           |                  |                         |                          |
|                                                                           |                  |                         |                          |
|                                                                           |                  |                         |                          |

"En caso de tener más accionistas reportar la totalidad accionaria en una Hoja Adicional"

**Favor indicarnos los miembros que forman parte de la Junta Directiva**

| Nombre | Puesto que desempeña en la Junta Directiva |
|--------|--------------------------------------------|
|        |                                            |
|        |                                            |
|        |                                            |
|        |                                            |

**2. Datos Generales del Representante Legal**

|                                                                                                                                             |                                  |                                     |                                  |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Primer Nombre                                                                                                                               | Segundo Nombre                   | Primer Apellido                     | Segundo Apellido                 | RTN                                             |
| Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carnet de Residente <input type="radio"/> No. de Identificación: |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Lugar de Nacimiento                                                                                                                         |                                  | Fecha de Nacimiento                 | Edad                             | Nacionalidad                                    |
| Ciudad                                                                                                                                      | País                             | D M A                               |                                  | F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |
| Estado Civil                                                                                                                                | Soltero <input type="radio"/>    | Casado <input type="radio"/>        | Separado <input type="radio"/>   | Viudo <input type="radio"/>                     |
| Divorciado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/>                                                                          |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Nombre del Cónyuge                                                                                                                          | Primer Nombre                    | Segundo Nombre                      | Primer Apellido                  | Segundo Apellido                                |
| Ocupación Actual                                                                                                                            | Asalariado <input type="radio"/> | Independiente <input type="radio"/> | Pensionado <input type="radio"/> | Ama de Casa <input type="radio"/>               |
| Estudiante <input type="radio"/>                                                                                                            |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Profesión u oficio                                                                                                                          |                                  | Actividad económica                 | Actividad comercial              |                                                 |
|                                                                                                                                             |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Nombre de la Empresa donde labora                                                                                                           |                                  | Posición/cargo que desempeña        | Antigüedad laboral               |                                                 |
|                                                                                                                                             |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| ¿Posee negocio propio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                                    |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Nombre del Negocio:                                                                                                                         |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Giro/Actividad del Negocio                                                                                                                  |                                  |                                     | URMOPRELAFT                      |                                                 |
| ¿Ha desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                          |                                  |                                     |                                  |                                                 |
| Nombre de la institución                                                                                                                    |                                  | Nombre del cargo desempeñado        | Desde                            | Hasta                                           |
|                                                                                                                                             |                                  |                                     |                                  |                                                 |
|                                                                                                                                             |                                  |                                     |                                  |                                                 |

|                                                      |                        |                             |                                      |
|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| <b>Dirección Completa de Residencia:</b>             |                        | Cobro <input type="radio"/> | Notificaciones <input type="radio"/> |
| Residencial/barrio/colonia,bloque,avenida,calle,casa |                        |                             |                                      |
| Punto de referencia                                  | Departamento           | Municipio                   |                                      |
| Correo electrónico                                   | Teléfono de residencia | Celular                     |                                      |

**Dirección Completa de Trabajo:**

|                                                          |              |           |
|----------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Residencial/barrio/colonia,bloque,avenida,calle,edificio |              |           |
| Punto de referencia                                      | Departamento | Municipio |
| Correo electrónico                                       | Teléfono     | Fax       |

**Información Financiera del Representante Legal**

| Montos declarados |              | Ingresos              | Egresos               | Montos declarados |                 | Activos               | Pasivos               |
|-------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| L 00.01           | L 34,648.17  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 00.01           | L 1,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 34,648.18       | L 69,296.34  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 1,000,000.01    | L 3,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 69,296.35       | L 111,493.90 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 3,000,000.01    | L 5,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 111,493.91      | L 230,987.80 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 5,000,000.01    | L 7,500,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 230,987.81      | L 577,469.50 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 7,500,000.01    | L 10,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 577,469.51      | En adelante  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 10,000,000.01   | En adelante     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Detalle el origen de los recursos: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                    |               |                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ¿Recibe otros ingresos adicionales al de su actividad principal? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |               | Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>      |  |
| Fuente                                                                                                             | Valor mensual | Tipo de Moneda: Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra: <input type="radio"/> |  |

**3. Persona Autorizada para contratar (En caso de que sea distinta al Representante Legal)**

|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|
| Primer Nombre                                                                                                                               | Segundo Nombre                                                                                                                                                                           | Primer Apellido              | Segundo Apellido | RTN                                             |
| Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carnet de Residente <input type="radio"/> No. de Identificación: |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
| Lugar de Nacimiento                                                                                                                         | Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                      | Edad                         | Nacionalidad     | Sexo                                            |
| Ciudad                                                                                                                                      | País                                                                                                                                                                                     | D M A                        |                  | F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |
| Estado Civil                                                                                                                                | Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> |                              |                  |                                                 |
| Nombre del Cónyuge                                                                                                                          | Primer Nombre                                                                                                                                                                            | Segundo Nombre               | Primer Apellido  | Segundo Apellido                                |
| Ocupación Actual                                                                                                                            | Asalariado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/>                 |                              |                  |                                                 |
| Profesión u oficio                                                                                                                          | Actividad económica                                                                                                                                                                      | Actividad comercial          |                  |                                                 |
| Nombre de la Empresa donde labora                                                                                                           |                                                                                                                                                                                          | Posición/Cargo que desempeña |                  | Antigüedad laboral                              |
| ¿Posee negocio propio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                                    |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
| Nombre del Negocio:                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
| Giro/Actividad del Negocio                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                              | URMOPRELAFT      |                                                 |
| ¿Ha desempeñado un Cargo Público en los últimos cuatro (4) años? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                          |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
| Nombre de la Institución                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          | Nombre del cargo desempeñado |                  | Desde Hasta                                     |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |
|                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                              |                  |                                                 |

**Dirección Completa de Residencia:**

|                                                      |                        |           |
|------------------------------------------------------|------------------------|-----------|
| Residencial/barrio/colonia,bloque,avenida,calle,casa |                        |           |
| Punto de referencia                                  | Departamento           | Municipio |
| Correo electrónico                                   | Teléfono de residencia | Celular   |

**Información Financiera de la persona Autorizada para contratar**

| Montos declarados |              | Ingresos              | Egresos               | Montos declarados |                 | Activos               | Pasivos               |
|-------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| L 00.01           | L 34,648.17  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 00.01           | L 1,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 34,648.18       | L 69,296.34  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 1,000,000.01    | L 3,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 69,296.35       | L 111,493.90 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 3,000,000.01    | L 5,000,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 111,493.91      | L 230,987.80 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 5,000,000.01    | L 7,500,000.00  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 230,987.81      | L 577,469.50 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 7,500,000.01    | L 10,000,000.00 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L 577,469.51      | En adelante  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | L 10,000,000.01   | En adelante     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Detalle el origen de los recursos: \_\_\_\_\_

|                                                                                                                    |               |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Recibe otros ingresos adicionales al de su actividad principal? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |               | Realiza transacciones en moneda extranjera? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>      |
| Fuente                                                                                                             | Valor mensual | Tipo de Moneda: Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra: <input type="radio"/> |

**4. Otros Seguros de Vida**

|                                                                                           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ¿Tiene otros seguros con esta Compañía? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> |                |
| ¿Qué tipo de Seguros?                                                                     |                |
| ¿En que otra compañía tiene o ha tenido seguros?                                          |                |
| ¿Qué tipo de Seguros?                                                                     | Suma Asegurada |
| Sinistro Ocurridos en los últimos tres (3) años:                                          |                |

**5. Programa de Coberturas**

| Descripción                                                                   |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fallecimiento                                                                 | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Pago Anticipado de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASIT) | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |
| Coberturas Adicionales: Apoyo para Gastos Fúnebres                            | Si <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> |

| Vigencia:      |        |
|----------------|--------|
| Desde:         | Hasta: |
| Suma Asegurada |        |
|                |        |

| Forma de Pago |                       |
|---------------|-----------------------|
| Anual         | <input type="radio"/> |
| Semestral     | <input type="radio"/> |
| Trimestral    | <input type="radio"/> |
| Otro:         | <input type="radio"/> |

Las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza se encuentran disponibles para su revisión en la página [www.davivienda.com.hn](http://www.davivienda.com.hn)

El contratante hace constar que conoce y acepta las Condiciones Generales.

Lugar y Fecha:

Firma y Sello del Contratante

Para uso exclusivo de la Compañía de Seguros

Aprobado por:

Fecha de Aprobación

LA0211  
Febrero 2019

#### Información del Agente/Asesor de Seguros

Para ser completado por el funcionario, intermediario o asesor que realizó la entrevista

| Nombre del Responsable de la Entrevista                                                                                                                                                 | Número de Agente                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Sucursal:                                                                                                                                                                               |                                        |
| ¿Desde cuando conoce personalmente al solicitante?                                                                                                                                      |                                        |
| ¿Le consta que el cliente completó y firmó la solicitud?                                                                                                                                |                                        |
| ¿Conoce usted, algún riesgo especial en la ocupación, o giro del solicitante?                                                                                                           |                                        |
| Especifique:                                                                                                                                                                            |                                        |
| Informo que mi relación con el potencial cliente es de tipo: Familiar <input type="radio"/> Personal <input type="radio"/> Referido <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> |                                        |
| ¿Considera que el valor de los bienes objeto de seguro guardan relación con la actividad del cliente y su capacidad económica?                                                          |                                        |
| ¿Con fundamento en la respuestas obtenidas, resultado de la entrevista y demás verificaciones, recomienda al cliente para solicitar el seguro?                                          |                                        |
| Dejo evidencia y declaro haber realizado la entrevista presencial con el cliente y revisado la completación del presente formulario                                                     |                                        |
| Ciudad:                                                                                                                                                                                 | Firma del responsable de la entrevista |
| Departamento:                                                                                                                                                                           |                                        |
| Fecha:                                                                                                                                                                                  |                                        |