



SEGURO TARJETA SEGURA FORMATO DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

MAPFRE Seguros Honduras, S.A., denominado en adelante la “Compañía”, con domicilio en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras conviene analizar la presente solicitud de seguro:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:

No. Solicitud:
Fecha:

Nombre y Apellido:	Cédula:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:
Domicilio:			Teléfono:	
Profesión y/u Ocupación:	Correo electrónico:			

2. PLAN POR CONTRATAR:

Cobertura	Suma Asegurada
Atraco o Robo en Cajero Automático	2 eventos de hasta UM
Bolso Protegido	2 eventos de hasta UM
Extravío de Documentos Personales	2 eventos de hasta UM

	Prima
Prima Mensual	\$0.20

3. DATOS DE PAGO:

Medio de Pago	
☐	Tarjeta de Crédito.
☐	Tarjeta de Débito.

Como solicitante declaro:

1. Conocer las condiciones de cobertura, incluyendo las limitaciones y exclusiones declaradas en las Condiciones Generales.
2. Que la información brindada en esta solicitud es verdadera.

Firma del Solicitante