

SEGURO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

SOLICITUD DE INGRESO AL SEGURO COLECTIVO (Consentimiento del Asegurado)

Expediente No

Marcar con ☒ a opción escogida

I. Datos Generales del Asegurado					Persona Natural ☐	Comerciante Individual ☐
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	RTN		
Tarjeta de Identidad ☐	Pasaporte ☐	Carnet de Residente ☐	No. De Identificación:			
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	Género	
Ciudad	País	D M A			F ☐ M ☐	
Estado Civil	Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐					
Nombre del Cónyuge	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido		
Ocupación Actual	Asalariado ☐ Independiente ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐					
Profesión u oficio		Actividad económica	Actividad comercial			
Nombre de la empresa donde labora		Posición/cargo que desempeña	Antigüedad laboral			
¿Posee negocio propio? Si ☐ No ☐						
Nombre del Negocio:						
Giro/Actividad del Negocio			URMOPRELAFT			
¿Ha desempeñado un cargo público en los últimos cuatro (4) años? Si ☐ No ☐						
Nombre de la Institución	Nombre del cargo desempeñado	Desde	Hasta	Total Tiempo Laborado		
Si su ocupación actual es Ama de casa o Estudiante complete lo siguiente:						
Nombre completo de la persona de quien depende económicamente:						
Tipo de Identificación: DNI	No. De Identificación	Relación Afinidad	Actividad económica			

III. Ubicación de los bienes por asegurar

Residencial/barrio/colonia, bloque, avenida, calle, casa		
Punto de referencia	Departamento	Municipio

III. Vigencia (Para Uso exclusivo del área Técnica)

Desde:	Hasta:
--------	--------

¿La póliza es para asegurar bienes personales o bienes de terceros?

Bienes Personales ☐

Bienes de Terceros ☐

Lempiras ☐ USD ☐

Nombre/Razón o Denominación Social	No. De identidad /RTN	Parentesco	Cód. de Área	Número de Teléfono	Valor del Endoso

V. Beneficiario Final

Nombre/Razón o Denominación Social	Tipo de identificación	Nº. de Identidad/RTN	Actividad Comercial
	DNI		
	DNI		
	DNI		

VI. Actividad del Bien o Bienes por Asegurar

© 2014 Pearson Education, Inc. or its affiliate(s). All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Pearson Education, Inc.

VII. Bienes por Asegurar

Lempiras ☐ US\$ ☐

	Descripción	Suma Propuesta
1	Edificio(s)(Excluyendo el valor del terreno y cimientos)	
2	Mejoras e Instalaciones	
3	Cerco	
4	Existencia de Mercaderías en Tienda	
5	Existencia de Mercaderías en Bodega	
6	Existencia de Mercaderías en Tienda y Bodega	
7	Existencia de Materia Prima, Productos en Proceso y Terminados	
8	Maquinaria, Equipo y Herramientas	
9	Muebles y Equipo de Oficina	
10	Muebles y Equipo del Negocio	
11	Muebles Particulares, Menaje de Casa y Efectos Personales	
	Total	0.00

VIII. Cobertura Básica

Descripción		Amparado	Excluido	Tasa Por Ciento %
1	Incendio y/o Rayo	☐	☐	
2	Motín, Huelgas y/o Alborotos Populares	☐	☐	
3	Daño Malicioso	☐	☐	
4	Huracán, Tifón, Tomado, ciclón, vientos tempestuosos y/o Granizo	☐	☐	
5	Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica	☐	☐	
6	Aviones, Vehículos y Humo	☐	☐	
7	Explosión	☐	☐	
8	Inundación, marejada y Rebozo de Mar	☐	☐	
9	Daños por Agua	☐	☐	
10	Daños por Deslizamiento	☐	☐	
	Tasa Neta de Líneas Aliadas			0.00

IX. Coberturas Adicionales

	Descripción	Amparado	Excluido	Suma Propuesta
1	Robo con Violencia o Fuerza	☐	☐	
2	Asalto a mano armada o intento del mismo	☐	☐	
3	Rotura de Cristales	☐	☐	
4	Rótulos	☐	☐	
5	Antenas	☐	☐	
	TOTAL			0.00

X. Cobertura Interrupción de Negocio, o Pérdida de Utilidades, o Lucro Cesante

Lempiras ☐ US\$ ☐

	Detalle	Período de Indemnización	Suma Propuesta	Valores Anuales para Cálculo de Prima
1	Utilidad Neta			
2	Gastos Fijos			
3	Sueldos/ Jornales			

XI. Cobertura de Renta

Lempiras ☐ US\$ ☐

Renta Mensual	por	Período de Indemnización	por	Suma Propuesta
	x		x	
Utilidad Neta	por	Gastos Fijos	por	Suma Propuesta
Sueldos/ Jornales	x		x	

XII. Otras Cláusulas Especiales

XIII. Resumen

Lempiras ☐ US\$ ☐

Detalle		Suma Propuesta	Tasa Por Millar				Valor Prima
			Básica	Líneas Aliadas	Otras	Total	
1	Edificio (s)					0.00	0.00
2	Contenidos					0.00	0.00
5	Robo con Violencia o Fuerza						0.00
6	Asalto a mano armada o intento del mismo						0.00
7	Rotura de Cristales						0.00
8	Rótulos						0,00
9	Antenas						0.00
10	Interrupción de Negocio Pérdida de Utilidades (Lucro Cesante)						
11	Pérdida de Rentas						

Primas a pagar

Prima Neta	
Impuesto	0.00
Contribución obligatoria de bomberos	
Gastos de Emisión	
PRIMA TOTAL	0.00

Numero de Pagos: _____

Declaro

1. Que los montos que ofrezco para asegurar en relación a Existencia de Mercaderías corresponden al valor de costo de los mismos, sin incluir márgenes de utilidad esperada o beneficio.
2. Que las mercaderías que ofrezco para asegurar permanecerán única y exclusivamente en el local o los locales identificados y descritos en esta oferta, y que no serán trasladadas a otros locales, casas de habitación, bodegas o depósitos de mi propiedad o de propiedad de terceros o arrendados por mí, sin previo consentimiento por escrito de ustedes.
3. Que llevo Libros de Contabilidad de acuerdo con la ley y que la persona encargada de llevar los mismos es el P.M:
Colegiación N°:
con Domicilio en:
4. Que he recibido una copia fiel de las Condiciones Generales de la Póliza y de la Cláusula de Libros e Inventarios que se anexará y formará parte de la misma, el caso de que esta oferta sea aceptada.
5. Que las declaraciones contenidas en esta oferta, son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual la Compañía de Seguros se fundará para emitir la Póliza que solicito, y que cualesquiera declaraciones que se comprobaran en cualquier momento como falsas o inexactas sea con anterioridad o posterioridad a la ocurrencia de un eventual siniestro, causarían la nulidad del seguro conforme las disposiciones contenidas en el Artículo N°. 1141 del Código de Comercio de Honduras, el que declaro conocer.

Declaración de Origen de Fondos y Autorización para consulta y reporte a las Centrales de Riesgo

Declaro que tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Hondureño. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable. Acepto el hecho que, de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, la Compañía de Seguros está facultada a dar por terminado el contrato de seguro según se indica en el artículo 1141 del Código de Comercio, sin que esto implique responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora frente al asegurado. Asimismo, autorizo a esta Compañía de Seguros a reportar, procesar, solicitar y consultar la información necesaria sobre mi comportamiento crediticio en las Centrales de Riesgo y mis operaciones reportadas en la Central de Información del Sistema Asegurador.

Declaración del cliente:

Declaro que he sido informado sobre los costos, derechos y obligaciones que involucran tanto la suscripción de un contrato de seguros como la indemnización del reclamo; que he recibido indicaciones para la buena administración y manejo de los mismos, así como las posibles consecuencias por su mal uso. De igual forma que se me ha brindado la debida asesoría con toda la información vinculada al producto de Seguros Ofertado, como ser las coberturas necesarias sobre la protección adecuada de riesgos, la facultad y derecho que tengo a designar o revocar a un intermediario de Seguros.

Autorización entrega de documentos a Intermediarios o Corredores de Seguros:

Declaro que he sido informado sobre los costos, derechos y obligaciones que involucran tanto la suscripción de un contrato de seguros como la indemnización del reclamo; que he recibido indicaciones para la buena administración y manejo de los mismos, así como las posibles consecuencias por su mal uso. De igual forma que se me ha brindado la debida asesoría con toda la información vinculada al producto de Seguros Ofertado, como ser las coberturas necesarias sobre la protección adecuada de riesgos, la facultad y derecho que tengo a designar o revocar a un intermediario de Seguros.

El Asegurador hace constar que conoce y acepta las condiciones Generales y Particulares de la póliza
Las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza se encuentran disponibles para su revisión en la página
www.davivienda.com.hn:

Lugar:
Fecha:

Firma del Solicitante:

Para uso exclusivo de la Compañía de Seguros:

Aprobado por: