



SOLICITUD SEGURO PARAMÉTRICO MODULAR

VIGENCIA: Desde _____

Hasta: _____

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre:	R.T.N (adjuntar copia)	DNI	Fecha de constitución
---------	------------------------	-----	-----------------------

No. Inscripción en Registro Mercantil (Anexar copia escritura social y reformas inscritas ante autoridad competente) Giro o actividad económica

Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)

Teléfono	Fax	Correo electrónico	Teléfono celular	Sitio web
----------	-----	--------------------	------------------	-----------

Especificar departamentos de Honduras o países donde opera

Cuenta designada para pagos por medio del Contratante:

Banco: _____ Número de Cuenta: _____

Forma de pago de la prima:

No Contributiva
 Contributiva Debiendo contribuir cada asegurado con el: _____ % del total de la prima.

Grupo Asegurable:

Actividad del grupo:

Coberturas solicitadas	Suma asegurada			
Sequía				
Exceso de Lluvia				
Beneficiarios:				
Nombre Completo	DNI	Dirección	Parentesco	%

Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____

Periodicidad de pago: _____ Moneda: _____

Representante Legal del Contratante:

Nombres y Apellidos:

Nacionalidad: _____ Número de identificación: _____

- ¿Es ciudadano o residente permanente de Estados Unidos de América? Si No
- ¿Posee documento de identidad o Green Card? Si No
- ¿Es contribuyente del impuesto de cuentas de Estados Unidos de América? Si No
- ¿Es persona expuesta políticamente? Si No
- ¿Tiene parentesco con una persona expuesta políticamente? Si No
- ¿Es asociado cercano de una persona expuesta políticamente? Si No

PEP: Quien desempeñe o haya desempeñado un cargo político relevante en Honduras u otro país, o aquella que tiene o se le ha confiado una función prominente en una organización internacional, así como, los dirigentes de partidos políticos nacionales y de otro país que por su perfil están expuestos a riesgos inherentes a su nivel o posición jerárquica.

Si la respuesta es positiva, proporcionar información según lo indicado en el anexo A.III de persona expuesta Políticamente(PEP).

Envío de Póliza:

Enviar la póliza:

Las respuestas y declaraciones que forman parte de mi solicitud son completas, verídicas, a mi mejor juicio y conocimiento. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato de seguro.

Queda entendido que Seguros Banrural Hdonduras S.A, se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

Autorizo para que me envíen la póliza, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Anexo(s) y otros documentos relacionados con la póliza, por medio de comunicación electrónica o por la forma convenida.

Fecha:

Firma y sello del Contratante

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 43/20-12-2024