

# SEGURO DINERO Y VALORES

## SOLICITUD DE SEGURO (PERSONA JURIDICA)

Expediente No

 Marcar con  la opción escogida

**I. Datos Generales del Contratante**

 Persona Jurídica  Empresa de Gobierno  Entidad Supervisada  ONG 

Razón Social		Nombre Comercial			
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 completo del Contador:					
No. Inscripción en Registro Mercantil (anexar copia escritura social)		País de Constitución		Fecha de Constitución	
				D	M
					A
Dirección Completa:					
Departamento		Municipio	Cód. de Área	Teléfono	Cód. de Área
					Fax
Correo electrónico			Sitio Web		
¿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?		
¿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		

**Información Financiera**

Montos declarados		Ingresos	Egresos
L 00.01	L 250,000.00	<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 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 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 15,000,000.01	L 20,000,000.00	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L 20,000,000.01	En adelante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Montos declarados		Activos	Pasivos
L 00.01	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 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 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 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 30,000,000.01	En adelante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Detalle el origen de los recursos:

Ingreso total anual L:

¿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 monto en Lempiras	Tipo de Moneda:	Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>

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
DNI			
DNI			
DNI			

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

En caso de tener más miembros de la Junta Directiva reportar en una Hoja Adicional.

## II. 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	Pais	D M A		Sexo
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	Total Tiempo Laborado

Dirección Completa de Residencia

Cobro  Notificaciones

Residencial/barrio/colonia, bloque, avenida, calle, casa					
Punto de referencia		Departamento		Municipio	
Pais de Residencia	Correo electrónico	Cód. de Área	Teléfono de residencia	Cód. de Área	Celular

Dirección Completa de Trabajo

Cobro Notificaciones 

Residencial/barrio/colonia, bloque, avenida, calle, casa					
Punto de referencia		Departamento		Municipio	
País	Correo electrónico	Cód. de Área	Teléfono de residencia	Cód. de Área	Celular

## Información Financiera del Representante Legal

Montos declarados	Ingresos	Egresos
De 0 a 3 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 4 a 6 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 7 a 10 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 11 a 20 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 21 a 50 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 51 Salarios Mínimos en adelante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Montos declarados		Activos
-	L 1,000,000.00	<input type="radio"/>
L 1,000,001.00	L 3,000,000.00	<input type="radio"/>
L 3,000,001.00	L 5,000,000.00	<input type="radio"/>
L 5,000,001.00	L 7,500,000.00	<input type="radio"/>
L 7,500,001.00	L 10,000,000.00	<input type="radio"/>
L 10,000,001.00	L 999,999,999.00	<input type="radio"/>

Montos declarados		Pasivos
-	L 500,000.00	<input type="radio"/>
L 500,001.00	L 1,000,000.00	<input type="radio"/>
L 1,000,001.00	L 3,000,000.00	<input type="radio"/>
L 3,000,001.00	L 5,000,000.00	<input type="radio"/>
L 5,000,001.00	L 7,500,000.00	<input type="radio"/>
L 7,500,001.00	L 10,000,000.00	<input type="radio"/>
L 10,000,001.00	L 999,999,999.00	<input type="radio"/>

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

Ingreso total anual L: \_\_\_\_\_

¿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 monto en Lempiras	Tipo de Moneda: Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	

## III. 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
Ciudad	País	D M A		Sexo 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	Total Tiempo Laborado

Dirección Completa de Residencia

Cobro Notificaciones 

Residencial/barrio/colonia, bloque, avenida, calle, casa					
Punto de referencia		Departamento		Municipio	
País de Residencia	Correo electrónico	Cód. de Área	Teléfono de residencia	Cód. de Área	Celular

**Información Financiera de la Persona Autorizada para Contratar**

Montos declarados Ingresos	Ingresos	Egresos
De 0 a 3 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 4 a 6 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 7 a 10 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 11 a 20 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 21 a 50 Salarios Mínimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De 51 Salarios Mínimos en adelante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Montos declarados		Activos
-	L 1,000,000.00	<input type="radio"/>
L 1,000,001.00	L 3,000,000.00	<input type="radio"/>
L 3,000,001.00	L 5,000,000.00	<input type="radio"/>
L 5,000,001.00	L 7,500,000.00	<input type="radio"/>
L 7,500,001.00	L 10,000,000.00	<input type="radio"/>
L 10,000,001.00	L 999,999,999.00	<input type="radio"/>

Montos declarados		Pasivos
-	L 500,000.00	<input type="radio"/>
L 500,001.00	L 1,000,000.00	<input type="radio"/>
L 1,000,001.00	L 3,000,000.00	<input type="radio"/>
L 3,000,001.00	L 5,000,000.00	<input type="radio"/>
L 5,000,001.00	L 7,500,000.00	<input type="radio"/>
L 7,500,001.00	L 10,000,000.00	<input type="radio"/>
L 10,000,001.00	L 999,999,999.00	<input type="radio"/>

Detalle el origen de los recursos: \_\_\_\_\_ Ingreso total anual L.: \_\_\_\_\_

¿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 monto en Lempiras	Tipo de Moneda: Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	

(Campo Obligatorio)

Para el envío de información de su póliza contratadas y demás productos y servicios de Davivienda Seguros, seleccione el medio de su conveniencia:

- SMS y WhatsApp. Favor brindar número telefónico: (504) \_\_\_\_\_
- Correspondencia electrónica (Email). Favor brindar el correo electrónico: \_\_\_\_\_

**IV. Información Otros Seguros**

¿En qué otra Compañía tiene o ha tenido seguro?	¿Qué tipo de Seguro?	Suma Asegurada

¿Número de Siniestros ocurridos en los últimos tres años?

**V. Vigencia**

Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

¿La póliza es para asegurar bienes personales o bienes de terceros? Bienes Personales <input type="radio"/> Bienes de Terceros <input type="radio"/>		
Nombre de la Tercera Persona (s)	Número de Identidad	Actividad Comercial

**VI. Beneficiarios del Seguro**

Lempiras  US\$

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

**VII. Beneficiario Final**

Nombre/Razón o Denominación Social	Tipo de identificación	N°. de Identidad/RTN	Actividad Comercial
	DNI		
	DNI		
	DNI		

### VIII. Actividad del Negocio

Actividad principal:	
Número de vendedores:	Número de cobradores:
Personal de confianza dentro del predio (adjuntar detalle):	
Rutas de los recorridos (adjuntar detalle):	Número de traslados diarios:
Horas de los recorridos:	

### IX. Especificaciones del Riesgo

Lempiras  US\$

No	Descripción	Suma Propuesta
1	Dinero y Valores Dentro de los predios	
2	Dinero y Valores Fuera de los predios	
3	Limite Único y combinado dentro y fuera de los predios	
	Total	0.00

### X. Otras Cláusulas Especiales


### XI. Resumen

Lempiras  US\$

No	Detalle	Suma Propuesta	Tasa Por Ciento %	Valor Prima
1				0.00
2				0.00
3				0.00

#### Primas a pagar

Prima Neta	
Impuesto	0.00
Gastos de Emisión	
PRIMA TOTAL	0.00

Numero de Pagos: \_\_\_\_\_

### XII. Deducible


### XIII. Forma de Pago

Ventanilla <input type="radio"/>	Descuento por Nómina o Planilla <input type="radio"/>	Tarjeta de Crédito/Debito <input type="radio"/>
Cuenta de Ahorro <input type="radio"/>	Cuenta de Cheques <input type="radio"/>	Extra Financiamiento <input type="radio"/>
* Si su pago es a través de Extra Financiamiento no debe completar la información de Datos de la Tarjeta		



**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		Numero de Agente	
Sucursal:			
¿Desde cuando conoce personalmente al solicitante?			
¿Le consta que el cliente completó y firmó la solicitud?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
¿Conoce usted, algún riesgo especial en la ocupación, o giro del solicitante?	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	
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?		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
¿Con fundamento en la respuestas obtenidas, resultado de la entrevista y demás verificaciones, recomienda al cliente para solicitar el seguro?		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
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:			