

SEGURO INTEGRAL DE INCENDIO PARA CASA DE HABITACIÓN

ANEXO 1. DESCRIPCION PARALAS SECCIONES DEL I AL VII DE CASA HABITACION QUE FORMA PARTE DE LA PROPUESTA DE ASEGURAMIENTO

1. DATOS GENERALES		Asegurado No.					
Razón o Denominación Soci	ial:	Fecha Cons	ititución: RT	RTN:			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido de Casada			
II. UBICACION DE LOS	BIENES POR ASEGURAR						
Barrio o Colonia:		Avenida:	Calle:				
Bloque:	No. Casa:	Ciudad:	Departamento				

III. BIENES Y COBERTURAS

Sección	DESCRIPCION	SUMA PROPUESTA	AMPARADO	EXCLUIDO
	Daños Materiales al Contenido:			
ı	A. Contenidos Normales	L.		\bigcirc
	B. Contenidos Especiales (Adjuntar Inventario)	L.	0	
II Da	Daños Materiales al Inmueble:	L.		
	A. Edificio	L,		
Pérdidas C	Pérdidas Consecuenciales: A. Remoción de Escombros	L.	0	0
	B. Gastos Extraordinarios	L.	0	0
	C. Pérdida de Rentas	L.	0	\bigcirc
	Rotura de Cristales			
IV	A. Cristales Normales	L,		
	B. Cristales Especiales (Adjuntar Detalle)	L,	0	0
V Robo d	Robo de Contenidos A. Contenidos Normales	L,	\circ	\bigcirc
	B. Contenidos Especiales (Adjuntar Inventario)	L.		
VI	Equipo Electrónico A. Equipo de Computación (Adjuntar Detalle)	L	0	\circ
VII	Responsabilidad Civil A. Responsabilidad Civil Familiar	L.	0	0
	B. Gastos de Defensa	L.	0	0
	C. Responsabilidad Civil Arrendatario	L.		



IV. DATOS ADICIONALES							
Sección II. Daños Materiales al Inmueble							
Nombre del Propietario del Edificio:		_					
El edificio está construido de:	Paredes:	Piedra 💮	Concreto	Ladrillo	Adobe	Madera	
	Techos:	Concreto	Asbesto	Teja	Zinc	Shingle	
Número de plantas:			Electricidad En	tubada:	Si 🔘	No O	
Sección V. Robo de Contenidos							
Tipo de Vigilancia: Propia		Privada	Policial	Colectiva		No hay	
Sección VI. Equipo Electrónico							
Marca:		Serie:				Modelo:	
Especificación de los Componentes: C	PU	Monit	tor 🔘 Te	eclado	Mouse	Impresora	\bigcirc
Regulador de Voltaje	Sistema Eléctrico	Polarizado	SI	NO O			
Sección VII. Responsabilidad Civil							
Nombre del Jefe de Familia:				2 / 11			
No. de Dependientes Directos:			No. de Empleado	s Domesticos:			
·							
Las Condiciones		e constar que conoce y a ares de esta póliza se er				da.com.hn:	·
Lugar:	•	<u> </u>	<u> </u>	<u>'</u>			
Fecha:							
Firma del Solicitante:				Para u Aprobado por:	iso exclusivo de la Co	mpañía de Seguros:	
				Aprobado por			
			`				