



SOLICITUD DE SEGURO PARA TODO RIESGO DE MONTAJE

La solicitud deberá ser llenada de forma electrónica o con letra de molde, sin omitir datos, tachaduras, borrones ni manchones.

A. DATOS GENERALES

I. DATOS DEL AGENTE DE SEGURO

Nombre del agente	Código del agente
-------------------	-------------------

II. DATOS DEL CONTRATANTE

DATOS PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas serán las del Representante Legal)

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de nacimiento	Tipo de identificación	DNI ☐ Pasaporte ☐ Carné ☐	
Lugar de nacimiento	No. de identificación		
Nacionalidad	RTN		
Estado civil	S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ UL ☐	Profesión	
Género	Masculino ☐ Femenino ☐	Oficio / actividad económica	
No. celular	Ocupación		
Email personal	Nombre completo del conyugue		

Dirección de residencia del contratante / asegurado

Dirección Completa	
Municipio	Ciudad
País	Departamento
¿Depende económicamente de otra persona? Si ☐ No ☐	Teléfono

En caso de ser afirmativo, indique el nombre, su relación e identidad:

Describa el origen de los fondos para contratación del seguro:

¿Es comerciante individual? Sí ☐ No ☐

Giro del negocio

Nombre del negocio (si aplica)

Nombre de empresa donde labora

Tiempo de laborar

Cargo que desempeña

Teléfono de la empresa

Email laboral

Dirección de la empresa donde labora:

Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente

De 0 - 3 ☐ De 4 - 6 ☐ De 7 - 10 ☐ De 11 - 20 ☐ De 21- 50 ☐ De 50 en adelante ☐

Ha desempeñado un cargo público en los últimos cuatro (4) años: Si ☐ No ☐

Detalle el nombre del cargo

DATOS DE PERSONA JURÍDICA

Denominación y Razón Social

Nombre Comercial

RTN/RUC

Fecha de Constitución

No. de registro de la escritura

Pertenece su empresa a un grupo Financiero o Económico: Sí ☐ No ☐

¿Cuál?

Tipo de Empresa

Según la composición de capital

Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐

Según la actividad económica

Industrial ☐ Comercial ☐ Transporte ☐

Construcción ☐ Agrícola ☐ Civil ☐

Servicios financieros ☐ Otros: ☐

APNFD (Actividad y Profesiones no Financieras Designadas)

Escuelas públicas ☐ Instituciones sin fines de lucro ☐ Cooperativas ☐

Embajadas ☐ Empresas del Estado ☐ Otras: ☐

Según la forma jurídica

Empresas Nacionales con fines de lucro ☐ Empresas extranjeras que operan en Honduras ☐

Departamento y/o países en que opera

Dirección de la oficina principal de la persona jurídica

Dirección Completa

Municipio

Departamento

País

Teléfono de la empresa

III. MONEDA

Moneda en que se emitirá la póliza: Lempiras ☐ Lempiras ☐ Dólares ☐

IV. INFORMACIÓN DE CESIONARIO

A Favor de _____ Hasta por _____

B. DATOS DEL RIESGO

Título del contrato (si el proyecto consta de varias secciones, especificar las mismas)

Ubicación del lugar de montaje	
País/Municipio/Ciudad	
Nombre y dirección del propietario	
Nombre(s) y dirección(es) del(de los) contratista(s)	
Nombre(s) del(de los) subcontratista(s)	
Nombre(s) del(de los) fabricantes de las unidades principales	
Nombre de la firma supervisora del montaje	
Nombre del ingeniero consultor	
Descripción exacta del objeto a montar (Indicar si se trata de unidades usadas). En caso de maquinaria: nombre del fabricante, número, tipo, tamaño, capacidad, peso, presión, temperatura, revoluciones, año de fabricación de unidades mayores. En caso de instalaciones completas: diseño general de la planta, tipo de trabajo de ingeniería civil (si lo hubiera).	
Fecha de inicio del montaje:	
Fecha de finalización del montaje:	
Duración del pre-almacenaje	
Período de pruebas	
Período de mantenimiento	
Tipo de cobertura requerida	Normal ☐ Amplia ☐
¿Los planos, diseños y materiales de este tipo usados en este proyecto han sido utilizados y/o ensayados en:	
a. construcciones previas?	Si ☐ No ☐
b. construcciones previas del (de los) contratista(s)?	Si ☐ No ☐
En caso afirmativo, favor indicar datos sobre proyectos semejantes anteriores del (de los) contratista(s):	
¿Es ésta una ampliación de la instalación ya existente?	Si ☐ No ☐
En caso afirmativo, durante el periodo de montaje ¿Continuará en operación la planta existente? (incluir planos)	Si ☐ No ☐
¿Están terminados completamente los edificios y las obras de ingeniería civil?	Si ☐ No ☐
Trabajo a ejecutar por el (los) subcontratista(s)	Si ☐ No ☐
¿Existe algún riesgo agravado de incendio? Si ☐ No ☐ explosión? Si ☐ No ☐ Nivel freático	
Río, lago, mar etc. más próximo	
Nivel del agua	Nivel mínimo
Datos meteorológicos:	Temporada de lluvia de
Precipitaciones pluviales máximas (mm) por	Hora
Velocidad máxima del viento (riesgo de tempestad)	Bajo
¿Se basan los cálculos estructurales en las normas antisísmicas vigentes?	Si ☐ No ☐
Condiciones del subsuelo	
Roca ☐	Grava ☐
Arcilla ☐	Rellenos ☐
Arena ☐	Otro ☐
Especificar:	
¿Existen fallas geológicas en la zona?	Si ☐ No ☐
21. Estimar, de ser posible, la pérdida máxima probable expresada en porcentaje de la suma asegurada de un solo evento	
a. Por terremoto	b. Por incendio
c. por otra causa (especificar)	
24. ¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o del (de los) contratista (s) que deban ser aseguradas contra pérdida en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse?	Si ☐ No ☐
De ser así, favor describir exactamente estas edificaciones/estructuras	

		Si	No
Coberturas		☐	☐
COBERTURA PRINCIPAL "A"		☐	☐
a) Errores durante el montaje.			
b) Impericia, descuido y actos malintencionados de obreros y empleados del Asegurado de extraños.			
c) Caída de partes del objeto que se monta, como consecuencia de rotura de cables o cadenas, hundimiento o deslizamiento del equipo de montaje u otros accidentes análogos.			
d) Robo con violencia y destrucción de la propiedad asegurada como consecuencia de intento de robo, siempre y cuando el hecho se haya puesto en conocimiento de la Autoridad competente.			
e) Incendio, rayo, explosión.			
f) Hundimiento de tierra o desprendimiento de tierra o de rocas.			
g) Cortocircuitos, arcos voltaicos, así como la acción indirecta de la electricidad atmosférica.			
h) Caída de aviones o parte de ellos, con la excepción de aviones militares con explosivos a bordo.			
i) Otros accidentes durante el montaje y, en su caso durante las pruebas de resistencia o prueba de operación.			
AMPAROS ADICIONALES		☐	☐
1.Que no implican cambio de valor alguno en el amparo principal			
COBERTURA “B”:		☐	☐
Daños causados directamente por terremoto, temblor y erupción volcánica.			
COBERTURA “C”:		☐	☐
Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza del nivel de aguas, maremotos y enfangamiento.			
COBERTURA “D”:		☐	☐
Siempre que el Asegurado sea el fabricante o su representante, los daños causados por errores en diseño, defectos de construcción, fundición, uso de materiales defectuosos de mano de obra ocurridos en el taller del fabricante. Pero la Compañía no responderá por			
2.Amparos que requieren sumas aseguradas por separado			
COBERTURA “E”		☐	☐
La responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado por daños causados a bienes de terceros excluyendo aquellos que tenga confianza a su custodia y por los que sea responsable.			
COBERTURA “F”:		☐	☐
La responsabilidad civil extracontractual por lesiones incluyendo la muerte, ocurridas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio para quien se esté haciendo el montaje o de otros contratistas o subcontratistas que estén llevando a cabo trabajos en el sitio del montaje, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.			
COBERTURA “G”:		☐	☐
Los gastos por concepto de desmontaje y remoción de escombros que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente Póliza.			
EQUIPO DE MONTAJE		☐	☐
28.Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los limites de indemnización requeridos			
Sección 1- Daños Materiales			
A asegurar		Sumas Aseguradas	
1. Objeto de montaje, clasificar como sigue:			
1.1 Bienes a montar			
1.2 Fletes			
1.3 Derechos aduaneros e impuestos			
1.4 Costos de montaje			
2 Responsabilidad cibil extracontractual por daños materiales a bienes de terceros			
3 Responsabilidad cibil extracontractual por lesiones corporales a terceros			
4 Remoción de escombros			
5 Equipo de construcción/montaje			
Suma Asegurada Total			
C. BENEFICIARIOS			
Nombre	No. de identidad	Parentezco	% de designación
D. PRIMAS		E. FORMA DE PAGO DE PRIMA	
Prima Comercial		Contado ☐ Pago fraccionado ☐	
Otros recargos		No. de pagos	
Subtotal prima		Medios de pago	 Depósito bancario ☐
Gastos de Emisión			 Débitos automáticos ☐
Impuesto Sobre Ventas			 Intra/Extrafinanciamiento ☐
Tasa de Bomberos			 Link de pago ☐

Prima Anual Total de Seguro		Forma de pago	
La compañía se reserva el derecho de exigir al asegurado el pago del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial independientemente de la forma de pago arriba descrita de la prima anual total de seguro.			
¿Esta exonerado del pago de Impuesto Sobre Ventas? Sí No ☐			
F. SINIETROS Y RECLAMACIONES			
No. de cuenta a acreditar en caso de siniestro	Ahorro ☐ Corriente ☐	Institución bancaria	
G. DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES			
Declaro expresamente que: 1.Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal hondureño. 2.Este formulario únicamente constituye una solicitud de seguro y no representa garantía que la misma será aceptada por MAPFRE; ni que la misma, en todo caso, será aceptada en los términos solicitados. 3.La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable y puede ser confirmada en cualquier momento por esta compañía. 4.Toda la información anterior, ha sido escrita o dictada por mi persona, de acuerdo con mi leal saber y entender, y que la misma es la base para que MAPFRE emita la cobertura de seguro solicitada. Así mismo, libero a MAPFRE de toda responsabilidad sobre la cobertura otorgada, en caso de omisiones o declaraciones falsas o inexactas sobre hechos conocidos por mi persona, que de haber sido debidamente conocidos por MAPFRE, hubieran podido influir de modo determinante para que la cobertura solicitada no se suscribiera, o se hubiera suscrito en condiciones distintas. 5.Queda debidamente entendido y aceptado por parte de MAPFRE que el uso de la información obtenida en esta solicitud de seguro, esta circunscrita estrictamente al proceso de análisis para suscribir o denegar la cobertura solicitada, y el trámite posterior de reclamaciones de derecho si la misma fuera otorgada; por tanto, únicamente podrá ser recopilada, consultada y utilizada por MAPFRE, en razón de su naturaleza. MAPFRE deberá garantizar la debida custodia, confidencialidad absoluta y el buen uso de esta información. 6.Acepto el hecho que, de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, MAPFRE está facultada a dar por terminado el contrato de 7.Manifiesto que he leído esta solicitud de seguro y las condiciones generales plasmadas en la misma, las cuales formarán parte íntegra del contrato de seguro, y que he tomado conocimiento de mi derecho a decidir sobre la contratación de este seguro, y a la libre elección de la institución aseguradora. 8.Acepto recibir de forma electrónica al correo personal especificado en esta solicitud de seguro, la póliza, sus modificaciones (si las hubiere) y cualquier otra correspondencia que se derive de este contrato de seguro con MAPFRE. 9. La vigencia del presente seguro será a partir de la aceptación por parte de la compañía.			
H. FIRMAS			
Firmado en la ciudad de _____, a los _____ día(s) del mes de _____ del año _____ _____ Firma del contratante _____ Firma del agente			