

## SOLICITUD SEGURO DE INCENDIO Y/O RAYO

VIGENCIA: Desde \_\_\_\_\_

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

DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido de casada (si aplica)	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	
Número de Identificación	Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet Residente			
Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo	Nombre completo cónyuge		
Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente (SMMV): <input type="checkbox"/> 0-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-50 <input type="checkbox"/> Más de 50		Nombre e ID de quien depende económicamente o tutor (si aplica)		
Dirección completa de la Residencia (incluyendo departamento/municipio/ciudad)			Teléfono Residencia	
Teléfono celular	Correo electrónico	Fax	Sitio Web	
Cargo público que desempeñado en los últimos cuatro (4) años e institución (si aplica)				
Nombre de negocio (si aplica)		Giro o actividad económica del negocio		
Nombre de la empresa donde labora	Posición/cargo que desempeña	Tiempo de laborar		
Dirección completa de la empresa donde labora (incluyendo departamento / municipio / ciudad)				
Teléfono del trabajo	Fax	Correo electrónico	Sitio web	
Especifique detalladamente su fuente de ingresos				
DATOS DEL ASEGURADO PERSONA JURIDICA				
Razón o Denominación social	R.T.N (adjuntar copia)	Giro o actividad económica del negocio	Fecha de constitución	
Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)				
No. Inscripción en el Registro Mercantil (Anexar copia de escritura social y reformas debidamente inscritas ante autoridad competente)				
Teléfono	Fax	Correo electrónico	Teléfono celular	Sitio web
Especificar departamentos de Honduras o países donde opera				
Detalle de la estructura de Propiedad y control de la sociedad, describiendo quienes son los socios, accionistas o propietarios y los porcentajes de participación				
No.	Socio / Accionista / Propietario	%	Establecer la estructura de acciones "Al Portador" (cuando aplique)	
			Especificar detalladamente la fuente de Ingresos de la Persona Jurídica (adjuntar estados financieros actualizados)	
			Dos (2) referencias bancarias	
			Monto aproximado del total de activos, ventas o ingresos anuales	
		Total		
Indicar si forma parte de un grupo financiero o económico (si aplica)			Liste al menos dos (2) proveedores principales	
¿Mantiene, usted o la empresa, pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)				
<b>Beneficiario como acreedor prendario</b>				
<b>Condición Migratoria: Indicar su condición migratoria (del Representante Legal/Asegurado), eligiendo uno de los siguientes</b>				
<input type="checkbox"/> Residente temporal	<input type="checkbox"/> Turista o visitante	<input type="checkbox"/> Residente permanente	<input type="checkbox"/> Permiso de trabajo	
<input type="checkbox"/> Permiso consular o similar	<input type="checkbox"/> Permiso de tránsito			

Bienes Asegurados	Suma Asegurada
Dirección completa del bien:	
Edificio(s) (excluyendo el valor del terreno y cimientos)	
Muro perimetral y verjas	
Mejoras e instalaciones	
Maquinaria, equipo y herramientas	

OTRAS COBERTURAS	Suma Asegurada

**Forma de Pago**

- Efectivo
- Depósitos Monetarios
- Tarjeta de Crédito
- Depósitos de Ahorro

**Moneda**

- Lempiras
- Dólares
- Otra \_\_\_\_\_

**Periodicidad**

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual

Declaro que estoy enterado, que las coberturas solicitadas están acorde con las normas estipuladas en la solicitud y que debo efectuar el pago de la prima a la Compañía en la forma convenida por ambos.

Yo \_\_\_\_\_, autorizo al Contratante para que se haga el cargo a mi cuenta \_\_\_\_\_ por el importe de la prima correspondiente, en la periodicidad de pago seleccionada.

Aprobado por  
Aseguradora Rural  
S.A

Fecha:

Solicitante

Fecha:  
RTN:

Cuentahabiente o tarjetahabiente

Fecha:  
RTN:

En caso de que el Asegurado/Representante Legal, sea extranjero, el domicilio deberá ser debidamente comprobado, así como su calidad migratoria. En caso que el Asegurado sea de nacionalidad hondureña, deberá presentar copia de la tarjeta de identidad y del R.T.N., así como original para la verificación de los datos. En caso de ser extranjero, deberá presentar carnet de residente o pasaporte, además de copia del carnet o de la página del pasaporte que muestra la foto y sello de su entrada a Honduras; para la verificación de los datos.

Este producto fue autorizado y registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, mediante Resolución GE No.122/26-02-2016

