# 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:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Es ciudadano o residente permanente de Estados Unidos de América? | Si | ☐ | No | ☐ |
| 2. ¿Posee documento de identidad o Green Card? | **Si** | ☐ | No | ☐ |
| 3. ¿Es contribuyente del impuesto de cuentas de Estados Unidos de América? | **Si** | ☐ | No | ☐ |
| 4. ¿Es persona expuesta políticamente? | Si | ☐ | No | ☐ |
| 5. ¿Tiene parentesco con una persona expuesta políticamente? | Si | ☐ | No | ☐ |
| 6. ¿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.

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

Queda entendido que Aseguradora Rural Honduras, 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