



SEGURO PARAMÉTRICO MODULAR
SOLICITUD DE SEGURO

Persona Jurídica

VIGENCIA: Desde Hasta Persona Natural

DATOS PERSONA NATURAL/ REPRESENTANTE LEGAL															
Nombre (es)		Primer Apellido			Segundo Apellido			Apellido de casada (si aplica)							
Género M F		Fecha de Nacimiento			Edad			Lugar de Nacimiento							
		DD	MM	AAAA											
Nacionalidad (es)				Tipo de Identificación											
				DNI		Pasaporte		Carnet Residente							
Número de Identificación				Estado Civil											
				Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Unión Libre			
Nombre completo cónyuge															
Nombre completo de la persona de quien depende económicamente o tutor (si aplica)															
Su relación:															
DNI de la persona de quien depende:															
Dirección completa de la Residencia:															
Departamento:				Municipio:				Ciudad:							
Teléfono celular			Fax			Correo electrónico			Sitio Web						
Profesión, ocupación, oficio o actividad económica															
Nombre de la empresa donde labora						Posición/cargo que desempeña			Tiempo de laborar						
Dirección completa de la empresa donde labora (incluyendo departamento / municipio / ciudad)															
Departamento:				Municipio:				Ciudad:							
Teléfono del trabajo		Fax		Correo electrónico				Sitio web							
Nombre de negocio propio (si aplica)				Giro o actividad económica del negocio propio (si aplica)											
Especifique detalladamente su fuente de ingresos															
Nivel aproximado de ingresos mensuales:															
L0.00 a L27,000.00				L27,000.01 a L53,000.00				L53,000.01 a L89,000.00				L89,000.01 a L177,000.00			
				L177,000.01 a L442,000.00				Mayor a L442,000.01							
En el caso de ser extranjero, favor indicar su Condición Migratoria															
Residente Temporal				Residente Permanente				Permiso de Trabajo/ No. _____							
Permiso Consultar o Similar				Permiso de Tránsito				Turista o Visitante							
¿Ejerce o ha ejercido un cargo público nacional o internacional? Si No															
En caso de ser afirmativo completar el formulario AML_01 Personas Expuestas Políticamente															
¿Cliente es APNFD? Si No															
APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas															
Si la respuesta es Sí; indicar que actividad APNFD realiza:															
DATOS DEL ASEGURADO PERSONA JURIDICA															
Razón o Denominación social				R.T.N (adjuntar copia)				Giro o actividad económica del negocio				Fecha de constitución			
No. Inscripción en el Registro Mercantil (Anexar copia de escritura social y reformas debidamente inscritas ante autoridad competente)															
Dirección completa (incluyendo departamento / municipio / ciudad)															
Departamento				Municipio				Ciudad							
Teléfono		Fax		Correo electrónico				Teléfono celular		Sitio web					
Especificar departamentos de Honduras o países donde opera:															

Declaración y Autorización

Declaro que estoy enterado, que las coberturas solicitadas están acordes 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.

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.

Aprobado por:
Aseguradora Rural Honduras, S.A.
Fecha:

Solicitante
DNI/ RTN:
Fecha:

Cuentahabiente/ Tarjetahabiente
DNI/ RTN
Fecha:

En caso de que el Asegurado/Representante Legal, sea extranjero, el domicilio deberá ser debidamente comprobado, así como su calidad migratoria. En caso de que el Asegurado sea de nacionalidad hondureña, deberá presentar copia del documento nacional de identificación 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.