



SEGURO INCENDIO HIPOTECARIO  
SOLICITUD DE SEGURO

Persona Natural

Persona Jurídica

VIGENCIA: Desde Hasta:

DATOS DEL ASEGURADO PERSONA NATURAL/ REPRESENTANTE LEGAL

Nombre (es)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Apellido de casada (si aplica)

Género

M

F

Fecha de Nacimiento

DD

MM

AAAA

Edad

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad (es)

DNI

Pasaporte

Carnet Residente

Número de Identificación

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:

Teléfono celular

Municipio:

Fax

Ciudad:

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:

Teléfono del trabajo

Municipio:

Fax

Ciudad:

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

Teléfono

Municipio

Fax

Ciudad

Correo electrónico

Sitio web

Especificar departamentos de Honduras o países donde opera:



ANTECEDENTES DEL RIESGO

¿Ha sufrido el bien a asegurar algún siniestro durante los últimos tres (3) años?

Si

No

En caso afirmativo, indique fecha, causa y monto de la pérdida:

¿Existen otros seguros que amparen el bien por asegurar?

Si

No

En caso afirmativo, indique aseguradora, número de póliza y suma asegurada:

| COBERTURAS                                                                                                                                                                      | Sí                     | No                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 1.1 Daños Materiales                                                                                                                                                            | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| 1.2 Daños por Eventos de la Naturaleza                                                                                                                                          | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| Bienes y Riesgos que pueden ser cubiertos mediante convenio expreso:                                                                                                            | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| 1. Cimientos, albercas, bardas, patios, exteriores, escaleras exteriores y cualquier otra construcción separada del edificio o edificios que expresamente estén Asegurados.     | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| 2. Muros de contención debajo del nivel del piso más bajo, a muros de contención independientes.                                                                                | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| 3. Cualquier clase de frescos o murales que como motivo de decoración o de ornamentación estén pintados en o formen parte del edificio o edificios o construcciones aseguradas. | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |
| 4. Edificios, instalaciones y construcciones que no estén totalmente terminados y sus contenidos.                                                                               | <div><div></div></div> | <div><div></div></div> |

Forma de pago:

Efectivo

Tarjeta de crédito

Depósitos monetarios

Depósitos de ahorro

Periodicidad de pago:

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

Moneda:

Lempiras

Dólares

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.

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.