

Detalle de la estructura de propiedad y control de la sociedad, describiendo quiénes son los socios, accionistas o propietarios y los porcentajes de participación. Además, establecer quién es el beneficiario final o controlante de la sociedad. En caso de poseer acciones “Al Portador”, favor indicarlo en la columna de Socio junto a su porcentaje.

No.	Socio / Accionista / Propietario	%	Especificar origen de los recursos (adjuntar estados financieros actualizados)	
			Ventas o ingresos anuales	Monto aproximado total activos
			Liste dos (2) proveedores principales	
			1.	
			2.	
			Liste dos (2) referencias bancarias	
			1.	
			2.	
		Total		

Indicar si forma parte de un grupo financiero o económico: ☐ Si ☐ No

Detallar a cuál pertenece (si aplica):

¿Cliente es APNFD? ☐ Si ☐ No

APNFD: Actividades y Profesiones No Financieras Designadas

Si la respuesta es Sí; indicar que actividad APNFD realiza:

¿Cliente es ONG/OSFL? ☐ Si ☐ No

ONG = Organismo No Gubernamental

OSFL = Organización Sin Fines de Lucro

¿Mantiene usted o la empresa, pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)? (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)

COBERTURAS SOLICITADAS	SUMA ASEGURADA
Sequía	
Exceso de Lluvia	

Cuenta designada para pagos por medio del contratante:

Banco: No. de cuenta:

Aportación a la póliza

Forma de pago de la prima

☐ Contributiva ☐ No Contributiva

Debiendo contribuir cada asegurado con el: % del total de la prima

Grupo Asegurable: Actividad del Grupo:

Beneficiarios				
Nombre completo	DNI	Dirección	Parentesco	%

Forma de pago de la prima: ☐ Efectivo ☐ Tarjeta de crédito ☐ Depósitos monetarios ☐ Depósitos de ahorro

Periodicidad de pago: ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

Moneda: ☐ Lempiras ☐ Dólares

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.