## SEGURO CONTRA ROBO (PERSONA JURÍDICA) SOLICITUD DE SEGURO



El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de Seguro contra Robo que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial		No. RTN (Adjuntar fotocopia)		
II. VIGENCIA DEL SEGURO:					
Duración: Desde://////		/	a las 12:00 m		
Día	Mes	Año			
Hasta:/		/	a las 12:00 m		
Día	Mes	Año			
III. UBICACIÓN DEL INMUEBLE QUE CON	TIENE LOS BIENES	A ASEGURAR:			
IV. GIRO DEL NEGOCIO:					
V. TIPO DE RIESGO:					
Residencial Comercial	I 🗌	Industrial 🗌	Otros 🗌		
VI. BIENES POR ASEGURAR (Anexar inve	entario de los bien	es a asegurar):			
Rubro			Valor Asegurado		
a) Mercaderías					
b) Mobiliario y equipo					
c) Maquinaria y equipo					
d) Otros TOTAL					
TOTAL					
Moneda: Lempiras Dólares D					
VII. COBERTURAS:					
Robo perpetrado por cualquier persona o señales visibles de violencia.	personas que haci	endo uso de la violei	ncia del exterior al inte	rior del lo SI 🗌	ocal deje NO 🗌
Robo por asalto, perpetrado dentro del loc	cal mediante uso de	e fuerza o violencia m	oral o física, sobre las p	ersonas. SI 🗌	NO 🗌
Daños materiales que sufran los bienes asegurados causados con motivo de robo o intento de robo.				SI 🗌	NO 🗌
VIII. OTROS SEGUROS:					
¿Existe otro seguro amparando los mismo	s bienes?			SI	NO 🗌
en caso afirmativo indique la empresa ase		ores asegurados:		_	
	<u> </u>	J			

¿Están estos bienes asegurados contra incendio?		SI NO
¿Por cuánto?	¿Con qué compañía?	
¿Le ha sido cancelado un seguro?		SI NO
Motivo de la cancelación:		
¿Ha sufrido pérdida por robo en los últimos cinco años	?	SI NO
¿En qué fecha?	¿Cuál es el monto?	
¿Estaban asegurados?	¿Con qué compañía?	
IX. Medidas de Seguridad: ¿Con qué protección cuentan cuando el local se encuer	ntra cerrado a operaciones?	
¿Hay vigilantes armados al cuidado exclusivo del local ¿Cuántos?		SI NO
¿Existen sistemas de alarmas eléctricos?		SI NO
IX. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:		
<ol> <li>Por la presente solicito la emisión de una póliza de y declaraciones anteriores son completas y verdad emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado po correspondiente, teniendo como vigencia la señalación</li> </ol>	deras y forman la base sobre la cual se fu ción falsa o inexacta causa la nulidad de la or escrito la presente solicitud, expedido la	ındará la Aseguradora par misma. La póliza entrará e
2. Hago constar que las condiciones generales y e aceptación.	especiales de la Póliza son de mi conoci	miento y tienen mi plen
XII. IMPORTANTE:  Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegu administrativos de la Aseguradora y no por el intern cuidadosamente la Póliza.		
Nombre y Firma del solicitante:	Fecha:	
Nombre y Firma del Intermediario:	Fecha:	
No. de Registro de Intermediario en la CNBS:		
Revisado y Aprobado por:	Fecha:	
Lugar:		