

**SEGURO CONTRA INCENDIO (PERSONA NATURAL)**  
**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 Incendio que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la persona.

**I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO**

Nombres	Apellidos	No. de Identidad (Adjuntar fotocopia)

**II. VIGENCIA:**

Duración: Desde: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12:00 m  
                                    Día                                    Mes                                    Año  
Hasta: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a las 12:00 m  
                                    Día                                    Mes                                    Año

**III. UBICACIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR**

Barrio o Colonia:		Avenida:	Calle:
Bloque:	No. de Casa	Ciudad	Departamento
Propietario del Contenido:			
Elaborar Croquis:			

**IV. BENEFICIARIO(S)**

Nombre, Razón o denominación social:
Hasta la suma de:

**V. ACTIVIDAD DEL BIEN O BIENES PARA ASEGURAR:**

--------------

**VI. BIENES POR ASEGURAR**

No.	DESCRIPCIÓN	SUMA PROPUESTA
1	Edificio(s) excluyendo el valor del terreno y cimientos	
2	Mejoras e Instalaciones	
3	Cerco o muro	
4	Existencias	
5	Maquinaria y Equipo	
6	Muebles y Enseres	
7	Muebles Particulares, Menaje de Casa y Efectos Personales	
	TOTAL	

**VII. SEGURO DE UTILIDADES**

No.	Detalle	Período de indemnización	Suma propuesta	Valores anuales para cálculo de prima
1	Utilidad Neta			
2	Gastos Fijos			
3	Sueldos Jornales			
	<b>TOTAL</b>			

**VIII. SEGURO DE RENTA**

Renta mensual	Período de indemnización	Suma propuesta
Renta mensual	doce meses	Renta anual

Moneda: Lempiras  Dólares

**IX. COBERTURAS**

1.1.1	<b>Incendio y/o rayo</b>
1.1.2	<b>Explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante</b>
1.1.3	<b>Motín, huelgas y/o alborotos populares</b>
1.1.4	<b>Daño malicioso</b>
1.1.5	<b>Terremoto, temblor y/o erupción volcánica, caída de ceniza y/o arena volcánica e incendio consecutivo</b>
1.1.6	<b>Caídas de naves aéreas, objetos caídos de las mismas y/o colisión de vehículos terrestres</b>
1.1.7	<b>Todo tipo de inundación y/o maremoto</b>
1.1.8	<b>Tifón, huracán, rebose de mar, ciclón, vientos tempestuosos, caída de árboles y/o granizos</b>
1.1.9	<b>Derrumbe total del bien asegurado y/o derrumbe parcial que afecte la estabilidad del mismo, ocurrido en forma súbita e imprevista</b>
1.1.10	<b>Deslave, movimientos de tierra, deslizamiento, hundimiento, ablandamiento de terreno</b>
1.1.11	<b>Filtración de aguas lluvias y/o aguas negras</b>
1.1.12	<b>Daños por agua, humo y otros al intervenir los bomberos</b>

**X. OTROS**

¿Mantiene pólizas suscritas sobre estos bienes con otra(s) aseguradora(s)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Siniestros ocurridos en los últimos tres años:		
Autorizo débito a mi tarjeta de crédito Visa No.	Compañía:	
Autorizo débito a mi cuenta Banco Atlántida No.	Ahorros <input type="checkbox"/>	Cheques <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>

**XI. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:**

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro contra Incendio , declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Aseguradora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza.
2. Hago constar que las condiciones generales y especiales de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

**XII. IMPORTANTE:**

**Queda entendido y convenido que este formulario constituye una solicitud de seguro y que no tendrá vigencia hasta tanto no se haya emitido la Póliza respectiva y la misma haya sido debidamente firmada por el representante legal de Seguros Atlántida, S.A., para lo cual se aplicará lo establecido en el Artículo 87 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.**

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: \_\_\_\_\_