

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL (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 de Responsabilidad Civil General que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

### I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	No. RTN (Adjuntar fotocopia)

### II. VIGENCIA:

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

### III. INFORMACIÓN DE SEGUROS:

¿Tiene otros seguros con la compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Que tipo de Seguros?	
¿Con cuál otra Compañía tiene (tenía) seguros?	
¿Qué tipo de seguro?	Sumas Aseguradas:

### IV. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Número de Empleados:	Salarios Pagados Anualmente:
Tiene vigente o ha tenido anteriormente algún Seguro de Responsabilidad Civil: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Con qué Compañía?	

### V. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO

Descripción Exacta de la(s) Actividad(es) o Giro del Asegurado

### VI. SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS

-Cobertura Básica: Inmuebles y Actividades		
Comercio _____	Industria _____	Construcción _____
Hotelería _____	Taller de reparación vehículos _____	

Suma asegurada: \_\_\_\_\_

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas

Por una persona \_\_\_\_\_ por dos o más

Límite único combinado

**Requiere la Cobertura Adicional de:**

Responsabilidad civil legal de incendio:

Responsabilidad civil por daños al inmueble tomado en arrendamiento:

Responsabilidad civil cruzada:

En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior completar el siguiente cuadro:

Subcontratistas	Actividad a Desarrollar	Experiencia

Moneda: Lempiras  Dólares

**VII. EL SOLICITANTE ES DUEÑO \_\_\_\_\_ INQUILINO \_\_\_\_\_**

**VIII. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE Y DE SUS COLINDANTES**

No.	Descripción	Ubicación	Años de Construcción	Número de Pisos

No.	Área de terreno	Colindancias con su separación del edificio asegurado en metros			
		Norte	Sur	Este	Oeste
1					
2					
3					
4					
5					

IX. ¿HA OCURRIDO ALGÚN SINIESTRO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? SI  NO

Fecha del siniestro	Montos pagados por daños a terceros en su propiedad y/o en su persona	Causa del siniestro

**X. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:**

1. Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General, 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:**

**Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegurado debe exigir un recibo impreso extendido por funcionarios administrativos de la Aseguradora y no por el intermediario u otra persona; asimismo se recomienda al Asegurado leer 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: \_\_\_\_\_