

## SOLICITUD DE INCENDIO

### A) DATOS DEL ASEGURADO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo (según Identificación)				
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Día Mes Año		Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Nacionalidad 1 Nacionalidad 2
Número de Identificación	Tipo de Identificación Tarjeta de Identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carnet de Residente <input type="radio"/>			No. de RTN
Correo electrónico	Estado Civil		Nombre del conyuge (si aplica)	
Dirección completa de residencia actual			Municipio actual	Departamento actual
			Teléfono de residencia	Número de celular
Profesión,oficio o actividad económica	Nombre de la empresa donde labora		Posición o cargo que desempeña	
Tiempo de laborar en la empresa	Nombre del negocio (si es propietario)		Giro o actividad economica del Negocio (si aplica)	
Dirección completa de la empresa (calle, avenida, N° local, zona, referencias)			Direccion completa del negocio (si aplica)	
Municipio _____ Departamento _____				
Giro o actividad económica de la empresa	Teléfono de la empresa		Correo electrónico empresarial	
A que se dedica <input type="radio"/> Asalariado <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Rentista <input type="radio"/> Si es estudiante indique el nombre de la persona de quien depende económicamente _____				
Socio <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/> Especifique _____				
Cuantos salarios mínimos representa su ingreso mensual?		¿Recibe ingresos diferentes a su actividad económica ? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		¿Realiza transacciones en moneda extranjera?
De 0 - 3 <input type="radio"/>	De 4 - 6 <input type="radio"/>	Si su respuesta es SI detalle: Fuente de ingresos: _____		Tipo de moneda:
De 7 - 10 <input type="radio"/>	De 11 - 20 <input type="radio"/>	Valor mensual estimado: _____		Dólar <input type="radio"/> Euro <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>
De 21 - 50 <input type="radio"/>	De 50 en adelante <input type="radio"/>			

### B) DATOS DE PERSONA JURIDICA

Razón o Denominación Social		Nombre Comercial	Número de RTN
Dirección completa de la empresa			Municipio Departamento
Teléfono de la empresa	Sitio Web	Especifique la procedencia de sus fondos	Registro: Asiento <input type="radio"/> Tomo <input type="radio"/> Matricula <input type="radio"/> Número:
Giro o actividad económica de la empresa	Pais de Constitución	Tiene sucursales? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Donde? _____

### INFORMACION FINANCIERA (marque con una X los valores que correspondan)

Rango de Ingresos y Egresos	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Rango de Activos y Pasivos	Total Activos	Total Pasivos	Detalle el nombre de 2 proveedores principales de la empresa
No tiene			No tiene			1
Menos de L. 20,000.00			Menos de L. 500,000.00			2
L.20,000.00 a L. 50,000.00			L.500,000.01 a L. 1 millón			
L.50,000.01 a L. 100,000.00			L.1,000,000.01 a L. 5 millones			
L.100,000.01 a L. 500,000.00			L.5,000,000.01 a L.10 millones			Detalle 2 referencias bancarias o comerciales:
L.500,000.01 a L. 1 millón			10,000,000.01 a L.25 millones			1
L. 1,000,000.01 a 10 millones			25,000,000.01 a L.50 millones			
L.10,000,000.00 a 50 millones			50,000,000.01 a L.100 millones			2
Mas de 50 millones			Más de 100 millones			

### ESTRUCTURA ACCIONARIA DE LA EMPRESA

Describa nombre de los accionistas	No. de identificación	Porcentaje de participacion	Nacionalidad	ES UN PEP SI/NO
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				

1. En caso de ser SI, el socio debe completar el Formulario de Identificación y Vinculación para personas Expuestas Políticamente (PEP) (Nacionales y Extranjeros)
2. Si entre los accionistas hay otra empresa llenar certificación accionaria.

### C) FATCA

Tributa para el Gobierno de EUA? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Numero de Identificación Tributario (TIN)/Numero de Seguro Social (SSN) (si aplica) [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]
--	--

### D) PERSONAS EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

Ha desempeñado algun cargo público en los últimos 4 años? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cargo: _____	Institución: _____
---	--------------	--------------------

En caso positivo llenar el formato Adicional de Información (PEP)

**E) Descripción de la propiedad a asegurar, indicando si son edificios o edificio, número de pisos, construcción de paredes, techos,mercancías, clases de ellas especificando si son por menor o por mayor o en bodega, muebles y enseres del establecimiento, maquina- ría y herramientas, refacciones, menaje de casa y otros.**

SOLICITUD DE SEGURO CONTRA INCENDIO	SUMA ASEGURADA	A LLENAR POR LA COMPAÑIA	
		TASA	PRIMA
Edificio (excluyendo el valor del terreno y los cimientos).			

Mercancías por menor en tiendas y departamentos comunicados			
Mercancías por mayor (sin ventas al menudeo en almacenes sin comunicación)			
Maquinaria y herramientas.			
Refacciones			
Muebles y enseres del establecimiento			
Muebles particulares, menaje de casa y efectos personales.			
Otros			

A continuación el Solicitante deberá responder claramente las preguntas de todos los hechos importantes que puedan influir para la apreciación del riesgo, en las condiciones del seguro.

19 | ¿ Quién es el dueño de los bienes por Asegurar? \_\_\_\_\_

20 | ¿ A nombre de quién deberá expedirse la Póliza? \_\_\_\_\_

21 | ¿ Hay buhardillas, entresuelos o tabancos? \_\_\_\_\_ . ¿ A qué se destinan? \_\_\_\_\_

22 | ¿ Hay sótano? \_\_\_\_\_ ¿ A qué se destina? \_\_\_\_\_

23 | ¿Cuál es la ocupación del edificio? Especifique c/u (Si hay varios departamentos destinados y usos cada uno de ellos). \_\_\_\_\_

24 | ¿ Existen en el edificio o local objetos del seguro existencias de sustancias inflamables, según la lista al final?

¿Dónde se depositan? \_\_\_\_\_

25 | ¿ Qué porcentaje representa su valor en proporción al valor total de las mercaderías en existencia? \_\_\_\_\_

26 | ¿Qué clase de alumbrado se usa? \_\_\_\_\_ ¿ Se genera dentro o fuera del predio? SI \_\_\_ No \_\_\_\_\_

27 | ¿Existen motores, calderas, hornos industriales dentro del predio: \_\_\_\_\_

Movidas o alimentadas por? \_\_\_\_\_

28 | ¿Ha sufrido algún incendio?" \_\_\_\_\_ Encaso afirmativo, indique fecha, monto y Compañía Aseguradora

29 | Construcción y ocupación de los edificios colindantes:

Derecha Paredes	Paredes _____	Techos _____	Pisos _____	Ocupación _____
Izquierda	Paredes _____	Techos _____	Pisos _____	Ocupación _____
Fondo	Paredes _____	Techos _____	Pisos _____	Ocupación _____

30 | ¿Existe comunicación con alguno de estos edificios? \_\_\_\_\_

31 | ¿Ha sido rechazado el seguro por otra Compañía, u otras propiedades? \_\_\_\_\_

¿Qué Compañía? \_\_\_\_\_

32 | BENEFICIARIO DEL SEGURO: \_\_\_\_\_

33 | VIGENCIA DEL SEGURO DESDE: \_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**LAS SUSTANCIAS QUE SE CONSIDEREN INFLAMABLES O EXPLOSIVOS, SON LAS SIGUIENTES:**

Aceites minerales, (con excepción de aceite lubricante en botes y tambores cerrados), acetato de amilo, acetato de etilo, acetato de metilo, acetona, acetileno líquido, ácido crómico cristalizado, ácido piérico cristalizado, ácido salicílico cristalizado, ácidos líquidos o en solución, aguardientes, cognac, whisky de todas clases y otros líquidos análogos con excepción de los embotelladores, aguarrás, alcanfor, alcoholes, algodón, azufre, barnices, lacas, tintes o colores, excluyendo los que están empacados en recipientes de metal cerrados herméticamente, benzina, benzol, benzolina, bisulfuro de calcio, cartuchos (paquetes), celulósido y otras sustancias análogas, cera, cerillos y fósforos, clotatos, cloritos, cohetes, colodión, cloruros, desperdicios de todas clases, eteres, etilenos, explosivos de todas clases, incluyendo cápsulas de percusión, fibras vegetales no especificadas, fósforo blanco, fósforo rojo, fuegos artificiales, fulminato de mercurio, gasnafta, gases envasados a presión, gasoil, gasolinas henequén, humo de ocote, ixtle, hidrógeno sulfurado, hidrosulfito de sodio, hidróxido de barrio, hidróxido de potasio, hidróxido de sodio, magnesio, mechas para minas, metano, etano, propano, butano, pentano, y demás gases combustibles, licuados o no, y sus isómeros, nafta, neftalina, negro animal, negro de humo, nitratos, nitroglicerina, óxido de calcio, parafinas, pasturas secas de pentasulfuro de antimonio, perclorato de potasio, permanganato de potasio, peróxido de barrio, peróxido de hidrógeno, petróleo y sus derivados, pez piroxilina, polvo de aluminio, polvo de bronce, pólvora, potasa, potasio metálico, resinas, salitre (nitro), sesquisulfuro de fósforo sodio metáico, sosa, sulfuro de hidrógeno, sulfuro de antimonio, sustancias y metales radioactivos de cualquier clase, toluol, trementina, trapos (harapos) y yute.

**NOTA: El porcentaje de los artículos inflamables y/o explosivos se debe fijar sobre el total de las existencias.**

Declaro que toda las contestaciones anteriores son exactas, han sido escritas y/o dictadas por mí, personalmente y son completas y verídicas y acepto que sean consideradas como base para la contratación del seguro y/o fianza que solicito, por lo cual, autorizo a Seguros Continental a consultar y reportar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgos públicas o privadas toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, capacidad de pago y valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. Asimismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas, misma que figuran en la póliza y fianza solicitada.

Origen de fondos y aceptación de clausula. Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal hondureño; 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y me obligo actualizarla cuando la institución lo solicite; 3. Acepto el hecho que de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, Seguros Continental SA está facultada a dar por terminado el contrato de seguro según se indica en el Artículo 1141 del Código de Comercio, sin que esto implique responsabilidad alguna de la Aseguradora frente al asegurado, 4. Estatus Residencial. En caso de ocurrir algún cambio en mi estatus de país de residencia o ciudadanía me comprometo a notificarlo a la aseguradora.

**F) AUTORIZACION DE ACCESO A LA CENTRAL DE RIESGOS DE LA COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS Y OTRAS BASES DE DATOS DE EVALUACION CREDITICIA**

Por medio de la presente autorizo a SEGUROS CONTINENTAL, S.A. (SEGCON) acceder a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y otras bases de datos de evaluación crediticia, con el fin de consultar datos de las obligaciones que mi persona pueda tener en el sistema financiero así como mi record crediticio y reputacional.

\_\_\_\_\_ **LUGAR Y FECHA** \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL CLIENTE** \_\_\_\_\_ **FIRMA Y NO.DE AGENTE**

**G) PARA USO EXCLUSIVO DEL CANAL DE VENTA**

CANAL DE VENTA: INSTITUCION FINANCIERA  NEGOCIOS SEGCON  CORREDURIA  LICITACION  OTROS  (especifique): \_\_\_\_\_

Nombre del asesor y/o correduría que entrevistó	Fecha de entrevista	Fecha entrega área técnica	Firma del entrevistador	Firma Supervisor
Observaciones:				

**H) PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA**

No° de póliza	Certificado #	Suma Asegurada	Prima Anual	Nombre, firma y sello del oficial que recibe.
---------------	---------------	----------------	-------------	---