

SOLICITUD DE SEGURO DE TRANSPORTE ESPECIFICO
 LC-MAR2-1213-01

PERSONA JURIDICA

2.- Denominación y Razón Social _____ N° de R.T.N. _____
 Objeto social y/o actividad económica _____ Fecha de Constitución ____/____/____
 Dirección de la oficina principal _____
 Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 N° Tel.: _____ Fax _____ Correo Electrónico _____ Sitio Web: _____
 Departamentos y/o países donde opera _____
 Especificar la procedencia de los fondos _____
 Monto aproximado del total de activos y ventas o ingresos anuales _____
 Lista de al menos dos proveedores principales _____
 Lista al menos dos referencias bancarias o comerciales: _____

PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

1.- Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____ Apellido de Casada _____
 Tipo de Identificación: Tarjeta de Identidad Pasaporte vigente Carnet de Residente N° Ident. _____ Sexo: M F
 Lugar de Nacimiento _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad _____
 Nacionalidad _____ Otras Nacionalidades _____
 Dirección de Residencia completa _____
 Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____ Zona/Circuito _____
 N° Casa/lote _____ Referencia _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 N° de Teléfono _____ Fax: _____ Celular: _____ Correo Electrónico personal _____
 Profesión _____ Ocupación _____ Oficio o actividad económica _____
 Origen de los Recursos _____ ¿Actúa usted en nombre o representación de otra persona? _____
 Nombre completo e identidad de la persona de quien depende económicamente o del tutor o representante legal (si aplica) _____
 Nombre y giro del negocio (si aplica) _____
 Nombre del Empleador _____ Dirección _____
 Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____
 Zona/Circuito _____ N° Casa/lote _____ Referencia _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 Tiempo de laborar en la Empresa _____ Posición o cargo que desempeña _____
 Estado Civil: Soltero Casado Viudo UL Nombre completo del Cónyuge o pareja (si aplica) _____
 Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente (SMMV): De 0-3 De 4-6 De 7-10 De 11-20 De 21-50 De 50-en adelante
 Cargo público desempeñado en los últimos cuatro años e institución (si aplica) _____

SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS ESPECIALES

Se determinarán que son Pólizas Especiales aquellas en las Cuales los Contratantes Tomadores de Seguros de éstas sean:

- * Comerciantes Individuales
- * Clubes
- * Negocios que son Propiedad de una Persona
- * Patronatos
- * Asociaciones
- * Iglesias
- * Asociación sin Fines de Lucro

TIPO DE POLIZA A CONTRATAR

Porel Viaje Anual con declaración mensual Anual con pronóstico Abierta Anual

MEDIOS DE TRANSPORTE

Marítimo Aereo Terrestre Camión Terrestre Ferrocarril

TIPO DE TRANSPORTE

Importación Exportación Combinado Tránsito Nacional

MONEDA

Lempiras Dolares (USD)

Origen: _____

Destino: _____

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES MATERIA DEL SEGURO:

Nuevos _____ Usados _____

Suma Asegurada por el viaje: _____

Descripción de embalaje, envase y/o empaque: (cartón; cajones, contenedor consolidado, contenedor completo, sacos, etc.): _____

Nombre del buque _____ Clasificado 100A1 Si No

Límite Máximo de Responsabilidad (por embarque)

Marítimo: _____ Aéreo: _____

Terrestre (camión): _____ Terrestre (ferrocarril): _____

COBERTURAS SOLICITADAS

- 1) Riesgos Ordinarios de Tránsito 2) Robo Total 3) Robo Parcial 4) Mojadura 5) Oxidación
6) Contactos con otras cargas 7) Rotura 8) Merma o derrame 9) Todo riesgo 10) Incisos 1) al 9)

COBERTURAS ADICIONALES

Huelgas y alborotos populares Baratería del capital o la tripulación Guerra Echazón Barredura

CLÁUSULAS ESPECIALES

Bodega a Bodega: Maniobras de carga y descarga: Deducible R. O. T. Estadía Devoluciones

Productos a granel: Etiquetas y envolturas Desempaque diferido Productos refrigerados

Beneficiario preferente Otras coberturas no mencionadas: _____

TRANSPORTE TERRESTRE

Camiones

Propios Servicio Público Cerrados Abiertos Furgón

Contenedor Portacontenedor Plataforma Encarpados Otro tipo

Principales Transportistas utilizados por el prospecto:

Terrestre: _____ Líneas Navieras: _____

Líneas aéreas: _____ Agente Aduanal: _____

Experiencia siniestral de los últimos 3 (tres) años en movimientos como este

AÑO	PRIMA PAGADA	MONTO DE SINIESTRO PAGADO	Nº DE SINIESTROS PAGADOS	CAUSAS/DESCRIPCION	Nº DE SINIESTROS PENDIENTES	MONTO DE SINIESTROS PENDIENTES

Información adicional del prospecto (Transporte Terrestre):

Solo utiliza carreteras Cuotas Libres Ambas

Horario de transporte: 06:00 hrs. a 20:00 hrs Cualquier horario Otros Especifique: _____

Observaciones adicionales:

Asegurador actual: _____

Cuota (s) Actual (es): _____

Deducibles: Robo y/o asalto: _____

Volcadura: _____

Demás Riesgos: _____

Corredor/Agente: _____

INSPECCION:

Si la compañía opta por efectuar inspección, favor indicar el nombre de la persona a entrevistar.

Nombre: _____ Cargo / Puesto: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____ Fax: _____

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

_____ SOLICITUD DEBIDAMENTE LLENA

_____ COPIA PARA EL EXPEDIENTE DEL REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL PERSONA JURÍDICA

_____ COPIA TARJETA DE IDENTIDAD DE CADA UNO DE LOS REPRESENTANTES DE LA SOCIEDAD

_____ CERTIFICACION DEL SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DONDE DECLARE EL NOMBRE COMPLETO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS PRINCIPALES, DE LOS DIRECTORES, ASESORES Y FUNCIONARIOS PRINCIPALES Y DIGNATARIOS Y DE LOS EJECUTIVOS AUTORIZADOS PARA CONTRATAR EN NOMBRE DE LA EMPRESA, INCLUYENDO COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE CADA UNO DE ELLOS PARA EL EXPEDIENTE

_____ FIRMA DEL ASEGURADO

_____ FORMA DE PAGO _____

_____ COPIA ESCRITURA DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD

_____ COPIA DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL

_____ AUTORIZACIÓN ORIGINAL CONCEDIDA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO, PARA EJERCER EL COMERCIO EN LA REPÚBLICA DE HONDURAS Y SU RESPECTIVA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MERCANTIL CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LOS ART. 308, 309 Y 310 DEL CODIGO DE COMERCIO, EN CASO QUE LA SOCIEDAD ESTE CONSTITUIDA EN EL EXTRANJERO.

Declaro(amos): (1) Que la información proporcionada es exacta, completa, correcta y verídica; (2) Que acepto que sea considerada como base para la emisión de la póliza de seguro solicitada y forma parte integral de la póliza; (3) Que la aseguradora queda por este medio autorizada, en el momento que estime conveniente, a investigar mis referencias en la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o de cualquier fuente de información de datos de crédito; (4) Que en cumplimiento de la Resolución SS N° 1676/29-10-2012 emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), autorizo a la compañía de seguros a consultar información referente a reclamos presentados sobre las pólizas de seguros contratadas a mi favor en la Central de Información del Sector Asegurador (CISA), herramienta administrada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en cualquier tiempo, mientras exista una relación contractual entre ambas partes.

Al proveer su información personal ASSA a través de las solicitudes de seguro y al firmar abajo, usted da su consentimiento para la recolección y procesamiento (incluyendo la divulgación y transferencia internacional) de su información personal de acuerdo a lo establecido en la política de privacidad la cual está disponible en www.assa.com. Usted también puede solicitar una copia de dicha política a honduras.sugerencias@assanet.com. En la medida que haya proporcionado (o proveerá) información personal a ASSA sobre cualquier otra persona, usted certifica mediante su firma que usted ha provisto información al individuo acerca del contenido de la política de privacidad y que usted está autorizado para divulgar su información personal a ASSA tal y como se está detallando en la política de privacidad.

Certifico que he leído y comprendido los términos y condiciones de cobertura de la póliza de seguro que estoy(amos) solicitando.

Firma del Solicitante

Agente

Lugar y Fecha

¿Sugerencias? Si usted tiene sugerencias, quejas o inquietudes sobre el servicio de la Compañía de Seguros o de su intermediario, nos gustaría escucharlas y atenderlas. Puede comunicarlas al correo electrónico honduras.sugerencias@assanet.com o al teléfono (504) 2202-8300 en Tegucigalpa o al (504) 2556-5470 en San Pedro Sula con el Oficial de Atención al Cliente y con gusto le atenderemos con rapidez.

De acuerdo a la Resolución 1768/12-11-2012 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, la División de Protección al Usuario Financiero podrá ayudarle a resolver las reclamaciones que tenga con cualquier institución supervisada, si transcurridos 10 días después de la presentación de la reclamación la misma no ha sido atendida.

Esta institución financiera tiene Hojas de Reclamación de las Instituciones Supervisadas a disposición del usuario financiero que las solicite.