

## SEGURO DE EQUIPO ELECTRONICO

Fecha: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Primer Apellido o Razón Social: \_\_\_\_\_

Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Identidad No.: \_\_\_\_\_

RTN: \_\_\_\_\_

Nacionalidad <input type="radio"/> Hondureña <input type="radio"/> Extranjera	Nacionalidad <input type="radio"/> Hondureña <input type="radio"/> Extranjera
Sexo <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Tipo de Persona <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica

DIRECCION DE COBRO	DIRECCION DE COBRO
Casa: _____	Casa: _____ Fax: _____
Oficina: _____	Oficina: _____ Beeper: _____
	Celular: _____
	E-Mail: _____

"En esta institución, contamos con la Hoja de Reclamación de las Instituciones Supervisadas de la Unidad de Protección al Usuario Financiero de la CNBS"

Fecha: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

9. Coberturas de todo Riesgos  SI  NO  
 Exclusiones Deseadas
- 9.1 Incendio, Rayo, Explosión  SI  NO
- 9.2 Lluvia, agua, inundación  SI  NO
- 9.3. Tempestad, Huracán  SI  NO
- 9.4. Robo y Hurto  SI  NO
- 9.5. Avería mecánica o eléctrica  SI  NO
- Ampliaciones Deseadas:
- 9.6. Huelga y Motín  SI  NO
- 9.7. Terremoto y Actividad Sísmica  SI  NO

solicitudes (s) las declaraciones expuestas en la presente solicitud corresponden a la realidad; son completos y exactos y han sido hechas de buena fe.

Esta solicitud sirve como base para la emisión de la póliza y formará parte integrante de la , misma, queda entendido que la compañía únicamente se compromete por los riesgos asegurados según las Condiciones Generales de la Póliza y que el asegurado no podrá, en ningún caso pretender una indemnización por cualquier otro daño o pérdida.

**Facilitamos el Pago de sus Pólizas**

Ponemos a su disposición las mejores opciones para el pago de sus primas, de forma que garantice la cobertura de sus pólizas, mediante:

1. Cargo Automático a Tarjeta de Crédito. Pague sus primas mediante Cargo a su tarjeta, o de acuerdo a la forma de pago contratada en la póliza, trabajamos con todas las tarjetas del mercado, elija la de su conveniencia:



2. Extra financiamiento. Si eres tarjetahabiente de Credomatic o Banco Promerica, paga tus primas con 0% de intereses, con plazos hasta de 12 meses.



Completa el Formulario de Autorización para el pago mediante Tarjeta de Crédito y acumula puntos de acuerdo a los programas vigentes con su proveedor de tarjetas.

Por medio de la presente, AUTORIZO, a la Empresa **MAPFRE**, a poder ingresar a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), y las demás Centrales de Riesgos privadas del país, cuando lo estime conveniente, para corroborar la información brindada.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, M. D. C., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Agente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Código de Agente

2. Nombre del Solicitante o Asegurado: \_\_\_\_\_

Lugar de la Institución del Equipo: \_\_\_\_\_

3. Propio  (Comprobado a: \_\_\_\_\_)

En Arrendamiento  Nombre del Arrendador: \_\_\_\_\_

¿El equipo ha sido instalado según recomendaciones del fabricantes o suministrador?

SI  (Acompañar Constancia) \_\_\_\_\_

NO  (Indicar Razones) \_\_\_\_\_

4. Descripción del edificio que contiene el equipo:

Tipo de Construcción: a) Superior  b) Maciza  c) Madera

No. de Pisos \_\_\_\_\_

Techos de \_\_\_\_\_

colindancias \_\_\_\_\_

Sala de Máquinas ¿ Existen divisiones de madera?  SI  NO

Cielo Falso de \_\_\_\_\_

5. Protección y Seguridad (de las instalaciones)

a) Detectores de humo e incendio  e) Extintores de Agua

b) Rondas de seguridad fuera de horas normales  f) Extintores de Polvo Químico

c) Rociadores Automáticos  g) Rótulos de no fumar

d) Extintores de Agua  h) Acceso Restringido

6. ¿ Existe contrato de mantenimiento del Equipo?

SI (Anexar copia del Contrato) \_\_\_\_\_

NO (Indicar Razones) \_\_\_\_\_

7. Equipo Auxiliar (Solamente si se desea cobertura y está incluido en la lista)

Aire Acondicionado

Energía de Emergencia (Baterías)

Generador de Combustible

Otros (Describa) \_\_\_\_\_

8. Historia de Siniestros

SI Indicar Causa e Importe \_\_\_\_\_

NO

