

**MAPFRE SEGUROS HONDURAS, S.A.  
SOLICITUD DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

<b>Asegurado:</b> _____			
1er. Nombre	2do. Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido
<b>Cédula o RTN:</b> _____			
<b>Acreeedor Hipotecario:</b> _____			
Nombre		Teléfono	
<b>Dirección:</b> _____			
<b>Dirección de Cobros:</b> _____			
Calle	Casa / Edificio	Apartado No.	
Barrio	Provincia	Corregimiento	Sector
<b>Apartado Postal:</b> _____	<b>Zona:</b> _____	<b>Ciudad:</b> _____	
<b>Teléfono Residencial :</b> _____	<b>Oficina:</b> _____	<b>e-mail</b> _____	
<b>Vigencia: Desde:</b> _____		<b>Hasta:</b> _____	

<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>	
<b>Residencial:</b> _____	
<b>Comercial:</b> _____	
<b>Otros (especificar)</b> _____	
<b>Volumen de Ventas:</b> _____	
<b>No. de Empleados :</b> _____	
<b>COBERTURAS DESEADAS: (Detallar / indicar las mismas)</b>	
_____	
_____	
_____	
_____	

LIMITES DE RESPONSABILIDAD		DEDUCIBLES (sugeridos)
Límite Único Combinado:	: _____	L.U.C.
Lesiones Corporales:	: _____	Por Persona
	: _____	Por Accidente
Daños a la Propiedad Ajena:	: _____	Por Accidente
	: _____	Agregado
Prima Anual	: _____	
12% de Impuesto sobre ventas	: _____	
Gastos de Emisión	: _____	
<b><u>PRIMA TOTAL</u></b>	<b>: _____</b>	
Medidas de Seguridad: _____		
_____		
_____		
_____		
Observaciones: _____		
_____		
_____		

Código de Corredor: No. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_