

SOLICITUD DE SEGUROS DE ARTICULOS VALIOSOS

I. DATOS DE LA SOLICITUD

Póliza Numero	Fecha de Solicitud: / /	Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /
---------------	----------------------------	---


II. DATOS DEL CONTRATANTE

Apellidos y Nombres:		RUC o Cédula:	Fecha de Nac./ Registro CIA.: / /
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/>	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:	Provincia:
Tipo de Actividad: Comercial o Profesional <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Profesión:	Ocupación:
Relación de Trabajo: Asegurado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> otro:		Ingreso Mensual:	Patrimonio
Dirección de Residencia: Provincia:	Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento:	<input type="checkbox"/> Urbanización:
<input type="checkbox"/> Calle: <input type="checkbox"/> Avenida: <input type="checkbox"/> Vía:		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> C.C.	
<input type="checkbox"/> Piso :	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Oficina:	Teléfono:	Apartado Postal:
Dirección de Oficina: Provincia:	Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento:	<input type="checkbox"/> Urbanización:
<input type="checkbox"/> Calle: <input type="checkbox"/> Avenida: <input type="checkbox"/> Vía:		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> C.C.	
<input type="checkbox"/> Piso :	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Oficina:	Teléfono:	Apartado Postal:
Dirección de Correo (E-mail)		Indicar dirección de cobro: Residencia <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>	

III. DATOS DE UBICACIÓN DEL RIESGO A ASEGURAR

Índole del Riesgo: Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/>	Tipo de Comercio o Industria: (si aplica)	Mercancía Predominante: (si aplica)
Dirección de Oficina: Provincia:	Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento: <input type="checkbox"/> Urbanización:
<input type="checkbox"/> Piso :	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Oficina:	Teléfono: Apartado Postal:
Uso del Edificio/ Casa/ Galpón: Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>		
Explique:		

LINDEROS DEL INMUEBLE: Indique Claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes o terrenos a edificar, inmuebles desocupados, invadidos, obras en demolición o en construcción y tipo de comunicación (contigua o no)

Norte:	
Sur:	
Este:	
Oeste:	

IV. FORMA DE PAGO

Descuento de Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> - Transferencia Electrónica ACH <input type="checkbox"/> - Transferencia banca en Línea <input type="checkbox"/> - Descuento en Planilla <input type="checkbox"/> - Pago Voluntario <input type="checkbox"/>
Periodicidad: Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>

V. INTERESES A ASEGURAR

Bienes a Asegurar	Suma Asegurada	Valor Total

TOTALES**VI. COBERTURAS**

RIESGOS CUBIERTOS	LÍMITES
Incendio; Impacto de rayo; humo, hollín, gases corrosivos; daños por agua, humedad; robo, asalto o atraco y la tentativa de cometer tales actos; caída de aeronaves e impacto de vehículos propiedad de terceros.	

VII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS BIENES

Vigentes				Anteriores	
Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N°	Vencimiento	CÍA de Seguros	Póliza N°

Solicitudes rechazadas: Compañías:

Fechas:

HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS

Naturaleza de los daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Perdida	Precauciones Adoptadas
		Compañía de Seguros	N° de Póliza		

Observaciones:**Autorización para Solicitar y Suministrar Información de Crédito**

Doy mi consentimiento y autorizo a La Floresta de Seguros y Vida, S.A. a solicitar y suministrar a cualesquiera agentes o entidades captadoras de información de crédito, toda la información que estime conveniente sobre mi historial de crédito sin limitar las obligaciones, operaciones o transacciones comerciales que mantengo o llegue a mantener con cualquier agente económico.

Igualmente libero de toda responsabilidad a La Floresta de Seguros y Vida, S.A. por cualquier consecuencia directa o indirecta que pueda sobrevenir como resultado de la presente autorización.

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada sobre todos los aspectos donde los cuales se han hecho preguntas, y en base a lo cual se emite la póliza correspondiente; en consecuencia acepto que cualquier información falsa, errónea e inexacta, brindada en esta solicitud, puede ser causal de rechazo de cualquier reclamo hecho sobre este seguro, sin responsabilidad alguna para LA COMPAÑÍA.

En la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de _____

Lugar: _____ Fecha ____/____/____

Firma del Contratante

Firma del Asegurado

PRODUCTOR

Nombres y Apellidos

Código

Firma