


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:	Celular:
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:	Celular:
Dirección de Correo ( E-mail)		Indicar dirección de cobro: Residencia: <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>	
III. 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"/>			
IV. DATOS DEL RIESGO			
Dirección del Riesgo:			
Provincia:		Distrito:	
<input type="checkbox"/> Piso :	<input type="checkbox"/> Apartamento No. <input type="checkbox"/> Casa No.	Teléfono:	Apartado Postal:
Si la ubicación es Edificio Uso: Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>			
Nombre e índole de actividad de los otros ocupantes:			
LINDEROS DE LA UBICACIÓN DEL RIESGO:			
Norte:			
Sur:			
Este:			
Oeste:			

TIPO DE CONSTRUCCIÓN Y SUS MATERIALES				
<b>Estructura</b>	<input type="checkbox"/>	Concreto armado, hierro revestido de concreto.		
	<input type="checkbox"/>	Metálica sin revestimiento.		
	<input type="checkbox"/>	Madera.		
<b>Techos</b>	<input type="checkbox"/>	Concreto armado, placas de concreto.		
	<input type="checkbox"/>	Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbestos.		
	<input type="checkbox"/>	Madera, laminas no combustibles sobre armazón de Madera.		
<b>Paredes</b>	<input type="checkbox"/>	Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques de arcilla o cemento huecos.		
	<input type="checkbox"/>	Hierro, asbestos, zinc, bloques de arcilla o cemento hueco y bloques de ventilación.		
	<input type="checkbox"/>	Madera, caña, laminas de aluminio, cartón prensado, Madera comprimida y similar.		
Pisos y Entrepisos: _____		Puertas Exteriores: _____		Ventajas: _____
Cantidad: _____		Cantidad: _____		Cantidad: _____
SISTEMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO				
Extintores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hidrantes Internos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Con impulse propia <input type="checkbox"/> Sin impulsión Propia <input type="checkbox"/>	Sistema de Alarma: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hidrantes Públicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distancia Aprox: Mts.	Estación de bomberos. Dist. mts. Tiempo min.
SISTEMA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA				
Rejas en: Ventanas <input type="checkbox"/> Puertas <input type="checkbox"/> otros: _____			Puertas con: Cilindro <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> otros: _____	
SISTEMA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA ROBO				
¿Tiene conectados sistemas de alarmas?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene contrato de mantenimiento?		En caso afirmativo, indique: Empresa
Sin Conexión a ofic. Control <input type="checkbox"/> Con Conexión a Ofic. Control <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vigencia: _____
¿Tiene sistema de vigilancia?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Con reloj control?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Armada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Las 24 horas <input type="checkbox"/> No menos de 8 Horas <input type="checkbox"/>		Nombre de la Empresa: _____
V. INTERESES A ASEGURAR				
<b>BIENES</b>		<b>SUMA ASEGURADA</b>		
Edificio				
Contenido				
Equipos Electrónicos				
Otros:				
VI. COBERTURAS				
<b>COBERTURAS BÁSICAS</b>				<b>LÍMITES</b>
Incendio, rayo, explosión, impacto de vehículos terrestre o aéreos u objetos caídos de ellos, caída de árboles, terremoto, temblor o erupción volcánica, vendaval, huracán, ciclón, tornado, inundación y daños por agua, desordenes públicos, daños por maldad, remoción de escombros.				Según modalidades indicadas en la declaración de los valores a riesgo
<b>COBERTURAS OPCIONALES</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>
Inhabilitación de la vivienda				Hasta B/.4,500.00
Robo con Forzamiento				25% de la S. Aseg. Max. B/.25,000.00
Asalto Dentro de la propiedad				15% de la S. Aseg. Max. B/.15,000.00
Asalto Fuera de la Propiedad				5% de la S. Aseg. Max. B/.10,000.00
Robo de Tarjeta de Crédito				Hasta B/.500.00
Rotura de Cristales				Hasta B/.500.00
Equipo Electrónico				Hasta B/.5,000.00
Pérdida de Equipaje				Hasta B/.2,000.00
Accidentes Personales (Asegurado - Jefe de Familia)				Hasta B/.10,000.00
Responsabilidad Civil General				Hasta B/.50,000.00

Responsabilidad Civil Familiar			Hasta B/.50,000.00		
Responsabilidad Civil Legal por Incendio			Incluida		
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>			<b>LÍMITES</b>		
Gastos de Cerrajería por Emergencia, Electricidad de Emergencia, Gastos de Plomería, Gastos Extraordinarios, Personal de Seguridad, Reposición de Cerraduras, Bienes Refrigerados, Pérdidas a Jardines Ornamentales, Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros, Traslado de Ambulancia.			Según modalidades indicadas en las Condiciones Generales		
<b>EQUIPOS ELETRÓNICOS</b>					
Descripción	Marca, Capacidad, Modelo, Seriales	Año	Suma Asegurada		
<b>IX. SEGURO SOBRE LOS MISMOS BIENES</b>					
<b>Vigentes</b>			<b>Anteriores</b>		
Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N <sup>a</sup>	Vencimiento		
Solicitudes rechazadas: Compañías:		Fechas:			
<b>HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS</b>					
Naturaleza de los daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Pérdida	Precauciones Adoptadas
		Compañía de Seguros	N <sup>o</sup> de Póliza		
<b>Observaciones:</b>					
<b>Autorización para Solicitar y Suministrar Información de Crédito</b>					
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 _____					
_____			_____		
Firma del Contratante			Firma del Asegurado		
<b>PRODUCTOR</b>					
Nombres y Apellidos		Código	Firma		