

I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Póliza Numero:		Fecha de	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"/> <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 N° 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:	Celular N° Apartado Postal:
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 A ASEGURAR			
Índole del Riesgo: Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/>		Tipo de Comercio o Industria:	Mercancía Predominante:
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:			
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NEGOCIO A ASEGURAR			
Número de Empleados que laboran en la Empresa:		Distancia aproximada en kilómetros de los bancos con los que opera:	Frecuencia con que realiza los depósitos: <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Interdiaria <input type="checkbox"/> Otro:
Mecanismos con que la empresa controla el acceso del personal: <input type="checkbox"/> Carnet de Tarjeta <input type="checkbox"/> Clave de acceso <input type="checkbox"/> Otro:			
Mantiene la empresa manuales sobre normas y procesos de caja?: Inventarios: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Otros:			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
La empresa controla el acceso del público en general?: Detalle:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Existe Vigilancia durante las horas laborales?:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



### 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

#### PRODUCTOR

Nombres y Apellidos

Código

Firma