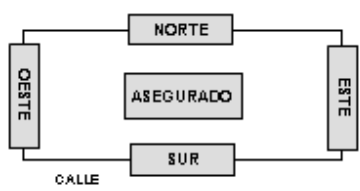


I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Póliza Numero:	Fecha de Solicitud: / /	Fecha de Vigencia: Desde: / /	Hasta: / /
II. DATOS DEL CONTRATANTE			
Apellidos y Nombres:		RUC o Cédula:	Fecha de Nac./ Registro CIA.: / /
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input 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"/> <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. 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"/>	Cantidad de Pagos: _____		
IV. 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:	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: Industria <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>	Explique:		
<b>LINDEROS DEL INMUEBLE:</b> 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:			

TIPO DE CONSTRUCCIÓN Y SUS MATERIALES EN DONDE SE ENCUENTRA EL RIESGO		
ESTRUCTURA	TECHOS	PAREDES
I. Concreto Armado, Hierro Revestido de Concreto Armado <input type="checkbox"/>	I. Concreto Armado, Placas de Concreto. <input type="checkbox"/>	I. Hierro, Vidrio, Asbesto, Zinc, Bloques de Arcilla o Cemento Huecos y Bloques de Ventilación. <input type="checkbox"/>
II. Metálica sin revestimiento <input type="checkbox"/>	II. Láminas de Zinc, Aluminio, Hierro o Asbesto. <input type="checkbox"/>	II. Madera, Caña, Láminas de Aluminio, Cartón Pesado, Madera Comprimida y similares. <input type="checkbox"/>
III. Madera <input type="checkbox"/>	III. Madera, Laminas no combustibles, doble armazón de madera o cañas. <input type="checkbox"/>	III. Ladrillo Macizo, Piedra, Concreto Armado, Bloques de Arcilla o Cemento Huecos. <input type="checkbox"/>
Pisos y Entrepisos: _____ Cantidad: _____	Puertas Externas: _____ Cantidad: _____	Ventanas: _____ Cantidad: _____

SISTEMA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	
REJAS EN: Ventanas <input type="checkbox"/> Puertas <input type="checkbox"/> Vitrinas <input type="checkbox"/> Otros: _____	
PUERTAS CON: Cilindro <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Otro: _____	
SISTEMA DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA INCENDIO	
Sistema de Alarma: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hidratantes Públicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distancia Aprox.: _____ mts.
Estación de Bomberos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distancia Aprox.: _____ Tiempo: _____	Extintores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
SISTEMA DE PREVENCION Y PROTECCION CONTRA ROBO	
¿Tiene conectado sistema de alarmas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sin conexión a oficina control <input type="checkbox"/> Con Conexión a oficina control <input type="checkbox"/>	¿Tiene contrato de mantenimiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Indique Empresa: _____
¿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				
Descripción del Equipo	Tipo y Numero de Serie	Año del Equipo	Nombre del Fabricante	Valor de Reposición
			<b>Suma total a Asegurar</b>	

VI. COBERTURAS	
Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada
Las pérdidas o daños de los bienes asegurados, ocasionados por cualquier causa accidental, súbita e imprevista y que no esté expresamente excluida en esta póliza.	El valor a reposición indicando en la sección V, para cada uno de los bienes a asegurar.
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES	SUMA ASEGURADA
Anexo de Cobertura de Terreno	
Anexo de Cobertura por Incremento	
Anexo de Cobertura para Portadores Externos de Datos	
Anexo de Cobertura por Huelga, Motín, Conmoción Civil	
Anexo de Cobertura para Equipo Móvil y Portátil	

### VII. OTROS

Los Equipos se encuentran en:    Un solo lugar    Si     No     En varios lugares:    Si     No

Detalle al respecto de su ubicación, Edif., piso.:

Limitado a personal de Procesamiento de Datos    Si     No     Identificación de Seguridad:    Si     No

Existe contrato de Mantenimiento.    Si     No     Detalle en caso afirmativo, tales como tipo de contrato, inspecciones periódicas.

Otros detalles de mantenimiento, tales como: reparaciones, mantenimiento preventivo, etc.    Si     No

Usted considera que existe alguna circunstancia o peligro especial por ejemplo, por el sitio, el tipo de trabajo y/u otra cosa?.

Si     No     En caso afirmativo detalle:

Los equipos son propios:    Si     No     Son operados por:    Propietario     Personal Especializado     Otros Empleados

Protección Eléctrica:    Protector de Picos     Estabilizador de Voltaje     El mantenimiento es efectuado por: \_\_\_\_\_

### VIII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS INTERESES

Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N <sup>a</sup>	Vencimiento	CÍA de Seguros	Póliza N <sup>a</sup>

### HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS

Naturaleza de los daños	Fecha	Compañía de Seguros	Nº de Póliza	Monto de la Perdida	Precauciones Adoptadas

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

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

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

### PRODUCTOR

Nombres y Apellidos	Código	Firma
---------------------	--------	-------