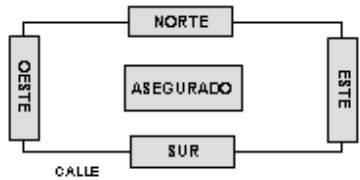


I. DATOS DE LA SOLICITUD				
Póliza Numero:		Fecha de Solicitud: / /		Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /
II. DATOS DEL CONTRATANTE				
Apellidos y Nombres:		RUC o Cédula:		Fecha de Nac./ Registro CIA.: / /
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <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:		Celular:
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:
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				
Índole del Riesgo: Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <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:
Tipo de Montaje:		Tiempo estimado del montaje y fecha de inicio:		Los objetos a montar son: Nuevos <input type="checkbox"/> Usados <input type="checkbox"/>

LINDEROS DE LA UBICACIÓN DEL MONTAJE: 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:	

V. EQUIPOS A SER UTILIZADOS EN EL MOTAJE

Descripción del Equipo	Año del Equipo	Nombre del Fabricante	Valor de Reposición
Suma Total a Asegurar			

VI. COBERTURAS

BÁSICAS	MONTO DE LA SUMA ASEGURADA
Las pérdidas o daños directos producidos a las maquinarias o equipos objeto de este seguro, propiedad del asegurado, por cualquier causa accidental externa, súbita e imprevista, que no este expresamente excluida en esta Póliza.	
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES	LÍMITES
Daños causados cubrir riesgos sísmicos y volcánicos <input type="checkbox"/>	
Daños causados por contingencias naturales <input type="checkbox"/>	
Daños causados por riesgos defectuosos <input type="checkbox"/>	
Responsabilidad Civil por Daños	
Responsabilidad Civil por Lesiones	
Remoción de Escombros	
Maquinaria y Equipo de Montaje	
Gastos Adicionales para flete aéreo	
Gastos Adicionales por Horas Extras, Trabajo Nocturno y en Días Feriados	
Pérdidas o daños por Motín, Huelga y Conmoción Civil	

VII. OTROS

EXPOSICIÓN A RIESGOS DE LA NATURALEZA
El equipo opera en un sitio: Terreno llano <input type="checkbox"/> Terreno ondulado <input type="checkbox"/> Terreno Montañoso <input type="checkbox"/>
Montañas agrestes, cañones y lugares donde se construyen presas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Áreas expuestas a daños por agua, inundación, aludes, caídas de rocas o deslizamiento de tierra? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
GENERAL
Usted considera que existe alguna circunstancia o peligro especial, por ejemplo, por el sitio, el tipo de trabajo y/u otra cosa? En caso afirmativo de detalle: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

VIII. 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 _____

 Firma del Contratante

 Firma del Asegurado

PRODUCTOR

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