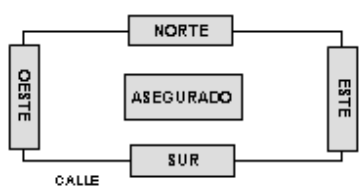


I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Póliza Numero:	Fecha de Solicitud: / /	Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /	
II. DATOS DEL CONTRATANTE			
Apellidos y Nombres:		RUC o Cédula:	Fecha de Nac./ Registro CIA.: / /
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input 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: 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 del Riesgo: Provincia:	Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento: <input type="checkbox"/> Urbanización:	
<input type="checkbox"/> Piso :	<input type="checkbox"/> Apartamento No.: <input type="checkbox"/> Oficina No.:	Teléfono:	Apartado Postal:
Uso del Edificio/ Casa/ Galera: 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: Cantidad: _____	Puertas Exteriores: Cantidad: _____	Ventanas: Cantidad: _____
SISTEMA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CONTRA ROBO Y ASALTO		
Rejas en: Ventanas <input type="checkbox"/> Puertas <input type="checkbox"/> Vitrinas <input type="checkbox"/>		Puertas con: Cilindro <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> otros: _____
¿Tienes 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 caja fuerte: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Empotrada <input type="checkbox"/> Movable <input type="checkbox"/> Con Combinación <input type="checkbox"/> Llave <input type="checkbox"/> Otros: _____		
Indique: Marca: _____ Modelo: _____ Peso: _____ Medidas: _____		
Tiene caja registradora: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuántas? _____		
Dinero en tránsito: Distancia Aproximada entre el Banco y el local: _____ Frecuencia de depósitos bancarios _____		
Utiliza custodia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Qué tipo?: _____		
¿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"/> Horario: _____
Nombre de la Empresa: _____		
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"/>	Sistema de Alarma: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cantidad: _____	Con impulse propia <input type="checkbox"/> Sin impulsión Propia <input type="checkbox"/>	Hidrantes Públicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Distancia Aprox: Mts. _____
Estación de bomberos. Distancia en mts. _____ Tiempo minutos _____		
V. INTERESES A ASEGURAR		
<b>BIENES</b>		<b>SUMA ASEGURADA</b>
Edificaciones, instalaciones y mejoras		
<b>BIENES</b>		<b>VALOR A RIESGO</b>
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
Robo con Forzamiento		25% de la S. Aseg. Max. B/.25,000.00
Robo con Forzamiento a Caja Fuerte		10% de la S. Aseg. Max. B/.10,000.00
Asalto Dentro del Local		10% de la S. Aseg. Max. B/.10,000.00

Asalto Fuera del Local		10% de la S. Aseg. Max. B/.10,000.00			
Fidelidad de Empleado		B/.1,000.00 por empleado B/.3,000.00 por colusión			
Responsabilidad Civil Extracontractual y Legal por Incendio		Hasta B/.100,000.00			
Vidrios y Letreros		Hasta B/.3,000.00			
Equipo Electrónico Los equipos son propios: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Son operados por: Propietario <input type="checkbox"/> Personal Especializado <input type="checkbox"/> Otros empleados <input type="checkbox"/> Protección eléctrica: Protector de picos <input type="checkbox"/> Estabilizador de Voltaje <input type="checkbox"/> El mantenimiento es efectuado por:		Hasta B/.10,000.00			
Carga Terrestre Datos del vehículo transportador: Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____ año: _____ El chofer lleva ayudante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mercancía Predominante: _____		5% de la S. Aseg. Max. B/.5,000.00			
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>			<b>LIMITES</b>		
Gastos de Salvamento Gastos Extraordinarios, Gastos de Extinción de Incendio, Personal de Seguridad, Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros, Reconstrucción de Documentos.		Según modalidades indicadas en las Condiciones Generales			
<b>COBERTURAS OPCIONALES (con Prima Adicional)</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>		
Saqueo			Según modalidades indicadas en la declaración de los valores a riesgo		
Responsabilidad Civil Patronal			Hasta B/.50,000.00		
Pérdida Consiguiente por Falta de Refrigeración			10% de la S. Aseg.		
Rotura de Planta Eléctrica			10% de la S. Aseg.		
<b>VII. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES</b>					
<b>ROTURA DE VIDRIOS Y ANUNCIOS</b>					
Descripción	Medida (mts)	Material	Suma asegurada	Ubicación	
	Largo x ancho x espesor			Interior o Exterior	P.B o Pisos Superiores
<b>ROTURA DE MAQUINARIAS</b>					
Descripción	Marca, Capacidad, Modelo, Seriales			Año	Suma Asegurada
<b>EQUIPOS ELECTRÓNICOS</b>					
Descripción	Marca, Capacidad, Modelo, Seriales			Año	Suma Asegurada

**VIII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS BIENES****Vigentes****Anteriores**

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

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	Nº 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
---------------------	--------	-------