

**I. DATOS DE LA SOLICITUD**

Póliza Numero:		Fecha de Solicitud: / /		Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /	
<b>II. DATOS DEL CONTRATANTE</b>					
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"/> Residencial <input type="checkbox"/>		Tipo de Comercio o Industria: (si aplica)		Mercancía Predominante: (si aplica)	
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"/>					

**LINDEROS DE LA UBICACION DE:** 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. INTERESES A ASEGURAR**

Bienes a Asegurar	Suma Asegurada	Primer Riesgo	Valor Total	Clase
		%		
		%		
		%		
		%		
		%		
		%		
		%		
Totales		%		

**VI. COBERTURAS**

SEGUROS DE	LÍMITES
Joyas y Pieles	
Instrumentos Musicales	
Artículos Fotográficos	
Armas de Fuego	
Teléfonos Celulares	
Palos de Golf	
Instrumentos Científicos	
Hurto	
Bienes en Exhibición	

**VII. INFORMACION COMPLEMENTARIA**

¿Se llevan los libros de contabilidad de acuerdo a la ley? Si  No  ¿Donde se guardan los libros?

Fecha de ultimo inventario:    /    /    Resultados del Inventario: Mercancías:                      Mobiliarios enceres:                      Maquinaria:

Referencias: Bancarias    Comerciales:    Personales:

**VIII. SEGURO SOBRE LOS MISMOS BIENES**

Vigentes				Anteriores	
Compañía de Seguros	Sumas Aseguradas	Póliza N°	Vencimiento	CIA 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