

I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Póliza Numero	Fecha de Solicitud: / /	Fecha de Vigencia: Desde: / /	Hasta: / /
II. DATOS DEL CONTRATANTE			
Apellidos y Nombres		Cédula / RUC:	Fecha de Nacimiento.: / /
Tipo de Actividad: Comercial o Profesional <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Ocupación:	Patrimonio:
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:	Celular:	Apartado Postal:
Dirección de Correo (E-mail)			

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: Declarativa <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/>	Límites por despacho/ Viajes (\$):	Frecuencia por Viajes:	Mercancía: Nueva <input type="checkbox"/> Usada <input type="checkbox"/>
Clase de Negocio:	Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>	Interior <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>

V. COBERTURAS	
COBERTURAS BÁSICAS	VALOR COSTO DE LOS BIENES ASEGURADOS
Básica de Transporte Terrestre	
COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES	
Robo, Asalto o Atraco	
Falta de Entrega o Extravío de Bultos Completos	
Huelga, Motín, Conmoción Civil y Daños Maliciosos	
Hurto Simple	
Refrigeración	
Averías en Carga y Descarga	
BENEFICIARIO	
Nombre y Apellido	Cédula o Pasaporte

VI. VALUACIÓN Y LIMITE DE RESPONSABILIDAD

Volumen Anual Estimado a Transportar:	Límite Máximo por Despacho:
Número Estimado Anual de Despachos:	Frecuencia de Despachos:
DATOS SOBRE LA MERCANCIA	
Descripción de la mercancía	
Tipo de Embalaje	
Trayecto de la mercancía: Desde:	
Hasta:	
Fecha de Salida de la mercancía:	Fecha de entrada de la mercancía:

VII. DATOS DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Descripción del tipo de transporte a utilizar:						
Marca	Tipo	Capacidad	Año	Motor	Matricula	Cantidad de Bultos
El Automóvil es propio o de terceros:						
Si el vehículo es de tercero, indique nombre, apellido o razón social, Cédula o N° RUC del tercero, Compañía de Transporte.						

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 sobre 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

PRODUCTOR

Nombres y Apellidos

Código

Firma