



Compañía de Seguros

R.U.C. 3724-103-53659 D.V. 43

## Solicitud Póliza de Incendio

Favor completar esta solicitud con letra de molde. No debe omitir ninguna información.

### 1. Datos Generales del Propuesto Asegurado

#### 1.1 Datos personales

1er. Apellido: \_\_\_\_\_ 2do. Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido de casada: \_\_\_\_\_

1er. Nombre: \_\_\_\_\_ 2do. Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Otros: \_\_\_\_\_

Nombre completo del cónyuge: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del cónyuge: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos?  Si  No ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del hijo menor: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad / País

Teléfonos Residencia: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

#### 1.2 Dirección Residencial

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_

No. Apartamento: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Apartado postal donde desea recibir correspondencia: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 1.3 Datos de Trabajo

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación/Actividad Actual: \_\_\_\_\_

Describa sus funciones: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva en esta ocupación? \_\_\_\_\_ Otras ocupaciones actuales: \_\_\_\_\_

Ocupaciones Anteriores: \_\_\_\_\_ ¿Piensa usted cambiar de ocupación?:  Si  No

En caso afirmativo explique: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ No. de empleado público: \_\_\_\_\_

Rango de Ingreso Familiar Mensual: Menos de B/.500.00  B/.501 a B/.1,000  B/.1,001 a B/.2,000  B/.2,001 a B/.3,000

B/.3,001 a B/.4,000  B/.4,001 a B/.5,000  B/.5,001 a B/.6,000  B/.6,001 o más

### 2. Responsable de Pago: Completar solo si es distinto al Asegurado

#### 2.1 Persona Jurídica

Nombre de la empresa o razón social: \_\_\_\_\_

R.U.C.

#### 2.2 Persona Natural

1er. Apellido: \_\_\_\_\_ 2do. Apellido: \_\_\_\_\_ Apellido de casada: \_\_\_\_\_

1er. Nombre: \_\_\_\_\_ 2do. Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

#### 2.3 Dirección de Cobros

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_

No. Apartamento: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Apartado Postal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfonos: Residencia: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

### 3. Forma de Pago

1- Descuento directo de tarjeta de crédito

Banco: \_\_\_\_\_

N° de tarjeta:

Master Card  Visa  AMEX  Diners

Vencimiento: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Favor firmar autorización de descuento:

2- Transferencia electrónica ACH

3- Desc.Directo Cuenta Corriente

4- Transferencia de fondos (Banca en Línea)

5- Pago voluntario

6- Descuento de planilla

Día de Pago: \_\_\_\_\_

Periodicidad: 1. Mensual

3. Trimestral

5. Semestral

2. Bimestral

4. Cuatrimestral

6. Anual

### 4. Datos del Bien Asegurado

#### 4.1 Ubicación del Riesgo

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Urb: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Nombre del Edificio: \_\_\_\_\_ No. de Casa o Apto: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Vigencia: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Acreedor Hipotecario: \_\_\_\_\_

Registro de la propiedad: Finca: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Asiento: \_\_\_\_\_ Doc: \_\_\_\_\_ Rollo: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

#### 4.2 Clase de Bien:

Actividad del negocio: \_\_\_\_\_

Edificio:  Contenido:  Si es de contenido, por favor especifique: Fija  Declarativa

#### 4.3 Tipo de construcción

Tipo de construcción: \_\_\_\_\_ El edificio tiene \_\_\_\_\_ pisos, paredes exteriores de \_\_\_\_\_

divisiones interiores de: \_\_\_\_\_, techo de: \_\_\_\_\_

Ocupación del edificio: \_\_\_\_\_ Planta baja: \_\_\_\_\_ Planta alta: \_\_\_\_\_

### 5. Bienes Asegurados

Unidad 01 Descripción: \_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

Unidad 02 Descripción: \_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

Lucro Cesante ó Pérdida de Renta: \_\_\_\_\_ % B/. \_\_\_\_\_ B/. \_\_\_\_\_ máx. men.por \_\_\_\_\_ meses.

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra compañía? Si  No  S/A Total: \_\_\_\_\_

Reclamos en los últimos 5 años: Si  No  Monto: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Corredor de seguros-Lic. No. \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

El Solicitante certifica que la información anterior es exacta.  Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho a rechazar o aceptar cualquier solicitud.