

Solicitud para Póliza Todo Riesgo

La recepción de esta solicitud no implica responsabilidad de la Compañía, hasta que no haya sido aceptada la solicitud por un representante legal autorizado de la Compañía.

1. USO DE LA COMPAÑÍA

No. Póliza

No. Certificado

Zona Cresta:

Giro de Negocio:

Clasificación del Riesgo:

2. DATOS DEL AGENTE:

Código Agente:

Nombre Agente:

Agencia:

Recaudador:

3. INFORMACIÓN GENERAL:

a) Nombre del Solicitante:

(o razón social completa)

(1er Apellido)

(2do Apellido)

(Apellido de casada)

(1er Nombre)

(2do Nombre)

(Razón social completa, completar únicamente en el caso de personas jurídicas)

Contribuyente al IVA:

SI

No

NIT:

b) Nombre de Cobro:

c) Dirección de cobro y

d) Cláusula de Garantía:

Hipotecaria:

Prendaria:

A favor de:

e) Póliza Fija:

Declarativa:

Forma de Declaración:

e.1) El promedio de las cantidades aseguradas, cada día del mes

e.2) El promedio de las cantidades aseguradas, cada semana del mes

f) A la fecha, tiene contratados otros seguros con G&T:

SI

NO

En caso afirmativo, anotar número(s) de póliza(s)

4. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

a) Ubicación exacta de los bienes:

b) Ocupación:

Vivienda Industria Finca Bodega Otros (especifique)

c) Giro del Negocio (si no es vivienda): _____

d) Existe otro seguro sobre el mismo riesgo: SI NO

Detalle del monto y la(s) compañía(s): _____

e) Construcción:

Superior Semisuperior Maciza Madera

f) Número de pisos o niveles: **5. UBICACIÓN DEL RIESGO**

Ubicación 1: _____

Ubicación 2: _____

Ubicación 3: _____

Otras ubicaciones (especifique): _____

6. BIENES CUBIERTOS**6.1 INCENDIO Y LINEAS ALIADAS****SUMAS ASEGURADAS**

Edificio	Q.
Maquinaria y equipo	Q.
Mercaderías	Q.
Mobiliario y equipo	Q.
Mobiliario personal y efectos personales	Q.
Otros (especifique):	Q. _____
Total	Q.

6.2 INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS**SUMAS ASEGURADAS**

Comercial	Q.
Industrial	Q.
Rentas	Q. _____
Total	Q.

Periodo de indemnización _____ meses

7. RIESGOS A CUBRIR

Todo Riesgo de Incendio
 Incendio y/o Rayo
 Terremoto
 Explosión, motín, huelgas
 Caída de naves
 Daño malicioso
 Huracán, tifón
 Inundación

Claúsulas especiales (especificar):

Otros (especificar):

8. COBERTURAS ADICIONALES

a) Contenido Comercial y/o Industrial

b) Contenido de Vivienda

c) Otros (especificar):

SUMAS ASEGURADAS

Robo y/o atraco de contenido	Q.
Atraco de efectivo y/o valores	Q.
Robo en caja fuerte	Q.
Cristales y/o Rótulos (especificar):	Q. _____
Total	Q.

9. RESUMEN DE SUMAS ASEGURADAS:

DESCRIPCIÓN	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA	DEDUCIBLE
a) Todo Riesgo de Incendio	Q.		Q.	
b) Incendio y Lineas Aliadas	Q.		Q.	
c) Interrupción de Negocios	Q.		Q.	
d) Robo por Forzamiento y/o atraco	Q.		Q.	
e) Robo en caja fuerte	Q.		Q.	
f) Atraco de dinero en efectivo	Q.		Q.	
g) Cristales y/o rótulos	Q.		Q.	
h) Otros (especifique):	Q.		Q.	
Total Asegurado	Q.		Q.	

10. FORMA DE PAGO

No. De Pagos

Vigencia

Desde:

Hasta:

De 12:00hrs. a 12:00hrs.

De 0 horas a 24 horas

Prima Neta Anual: Q.

Gastos de Emisión Q.

Gastos de Fraccionamiento: Q.

Bomberos Q.

IVA Q. _____

Total prima anual Q.

11. OBSERVACIONES

Nombre Solicitante: _____ Firma _____

Inspeccionado por: _____ Firma _____

Seguros G&T, Sociedad Anónima se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de seguro.

A TRAVÉS DE LA PRESENTE SOLICITUD EL SOLICITANTE HACE CONSTAR QUE:

1. Las respuestas y declaraciones que forman parte de la solicitud son completas, verídicas, al mejor juicio y conocimiento del Solicitante. La omisión, falsa o inexacta declaración hecha en esta solicitud, dará derecho a la Compañía a dar por terminado el contrato de seguro. Para el efecto el Solicitante, autoriza a la Compañía para que pueda corroborar la veracidad de toda la información contenida en la presente solicitud o demás documentos relacionados al contrato de seguro solicitado, por cualquier medio o forma legal.

2. Que tiene conocimiento, que este documento constituye una solicitud, por lo que, no representa garantía alguna de aceptación por la Compañía del seguro cuya contratación esta siendo solicitada. En caso de aceptación de la presente Solicitud de Seguro, la Compañía determinará los términos y condiciones del seguro, considerando la información declarada y aceptada por el solicitante.

3. Que en caso el Solicitante no haya sido notificado en un plazo de treinta (30) días, contados a partir de la recepción de la solicitud por la Compañía, respecto a la aceptación o rechazo de la Solicitud de Seguro, habiendo concluido el plazo indicado anteriormente, deberá tenerse por rechazada la Solicitud de Seguro.

Lugar y fecha: _____

Firma del solicitante: _____

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número _____ del ____ de _____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.