

SOLICITUD PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA EMPRESA DE SEGUROS, NI DE QUE, EN CASO DE ACEPTARSE, LA ACEPTACIÓN CONCUERDE TOTALMENTE CON LOS TÉRMINOS DE LA SOLICITUD.

1. Asegurado (Incluir todas las empresas subsidiarias):

2. Domicilio Fiscal:

Domicilio de todas las ubicaciones que quedarían aseguradas:

3. Vigencia deseada para el Seguro:

4. Giro específico del comercio:

5. Describa otras actividades adicionales:

6. Estimación de ventas para el año en curso:

Número de personas que trabajan en el comercio (oficinistas, vendedores , etc. que devenguen salarios):

7. Coberturas deseadas:

Actividades e inmuebles	<input type="checkbox"/>
Arrendatario	<input type="checkbox"/>
Carga y descarga	<input type="checkbox"/>
Asumida o contractual (caso por caso)	<input type="checkbox"/>
Demandas en el extranjero	<input type="checkbox"/>
Productos y operaciones terminadas	<input type="checkbox"/>
Contaminación ambiental súbita y accidental	<input type="checkbox"/>

OTRAS (Describir):

8. Indique experiencia de siniestralidad durante los últimos tres años (detalle de los daños ocasionados, sus causas y montos):

9. Breve descripción de los colindantes:

10. ¿Maneja algún control de prevención de pérdidas o existen procedimientos escritos de control de calidad?

11. Tiene bajo su custodia o control bienes de terceros o Sí o No.

En caso positivo favor de describirlos y dar el valor de los mismos:

12. Suma Asegurada Deseada

EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ES UN FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD PROPONENTE Y DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA. EL QUE SUSCRIBE ESTA PROPUESTA ACEPTA QUE, SI LA INFORMACIÓN OFRECIDA EN ESTA PROPUESTA CAMBIARA ENTRE LA FECHA EN QUE FUE HECHA A LA ASEGURADORA Y EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, Y PARA QUE LA INFORMACIÓN SEA CORRECTA AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NOTIFICARA INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA DE DICHOS CAMBIOS, Y ACEPTA QUE LA ASEGURADORA PUEDE RETIRAR O MODIFICAR CUALQUIER COTIZACIÓN QUE PARA ESTE SEGURO HUBIERA OFRECIDO.

TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA A LA ASEGURADORA JUNTO CON ESTA PROPUESTA SE INCORPORARÁ POR REFERENCIA A LA MISMA Y SE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

FIRMADO

(Debe ser firmado por el proponente)

Por:

Nombre _____ Puesto: _____

En _____ el _____ del mes de _____ de _____