

SOLICITUD PARA SEGURO DE INCENDIO

I PARTE: DATOS GENERALES PERSONA NATURAL (COMPLETAR SI APLICA)

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada
Cédula o pasaporte		Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia
Estado civil	Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Ocupación
Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico		

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio		No. de casa o apto.	Teléfono residencial
Apartado postal			

II PARTE: DATOS GENERALES PERSONA JURIDICA (COMPLETAR SI APLICA)

Nombre de la empresa	RUC	Actividad de la empresa	E-mail	Tel. Oficina	Fax
----------------------	-----	-------------------------	--------	--------------	-----

UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio		Local No.	Apartado postal

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Apellido de casada
Cédula o pasaporte		Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	País de residencia
Estado civil	Fecha de nacimiento	Celular	Lugar de trabajo	Profesión, oficio u ocupación
Tel. Oficina	Fax	Correo electrónico		

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

Provincia	Distrito	Corregimiento	Urbanización o barriada
Calle y/o nombre del edificio		No. de casa o apto.	Teléfono residencial
Apartado postal			

III PARTE: DATOS DEL BIEN A ASEGURAR

TIPO DE POLIZA:		BIEN CUBIERTO:			
<input type="checkbox"/> Fija	<input type="checkbox"/> Declarativa	<input type="checkbox"/> Edificio	<input type="checkbox"/> Contenido (especifique)		
<input type="checkbox"/> Edificio en construcción					
VIGENCIA		Acreedor Hipotecario	Suma Asegurada Edificio	Suma Asegurada Contenido	Ocupación del Edificio
Desde	Hasta				

UBICACIÓN DEL RIESGO

Provincia	Distrito		Corregimiento		Urbanización o barriada	
Calle y/o nombre del edificio	Finca	Tomo	Folio	Documento	Rollo	Imagen

CONSTRUCCION DEL EDIFICIO

Paredes <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____	Pisos <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____	Techo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro _____
---	---	---

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Alarma de incendio Extintores Rociadores Detector de humo

Estación de bomberos más cercana: _____

COBERTURAS

_____	_____	Tasa _____	Prima anual _____
_____	_____		5% _____
_____	_____		Total _____
_____	_____		

Lucro cesante o pérdida de renta: _____

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra Cia? Si No

S/A total B/. _____

IV. FORMA DE PAGO

1. Descuento directo de tarjeta de crédito 2. Transferencia ACH (Adjuntar formulario debidamente completado).
 No. de tarjeta: _____ 3. Pago voluntario (máximo 6 meses)

MASTER CARD VISA

Vencimiento: Mes _____ Año _____ Día de pago: _____

Firma de autorización de descuento: _____

Frecuencias de pagos: Mensual Trimestral Semestral Anual

NOTA: Por este medio declaramos que la información suministrada en esta solicitud es completa y cierta y convenimos en que la misma formará parte de póliza correspondiente.

Autorizo irrevocablemente a Óptima Compañía de Seguros, S. A. para solicitar y obtener mi historial de crédito de las agencias de información de datos sobre historial de crédito autorizadas por la Ley, tantas veces como lo estime conveniente mientras mantenga alguna relación comercial o jurídica con la misma, así como también para suministrar a dichas agencias el historial de la experiencia de crédito(s) a mi concedido(s) por la aseguradora o que me conceda en el futuro, ya sea(n) financiero(s) o con motivo de la adquisición de bienes o servicios con compromiso de pago a plazo mediante abonos, específicamente por razón de la adquisición de pólizas de seguro y fianzas de cualquier naturaleza."

Corredor de seguros - Lic.

Firma del solicitante

Fecha