

SOLICITUD SEGURO ROTURA DE MAQUINARIA

SOLICITUD No. _____ PÓLIZA No. _____ VIGENCIA _____

Datos del Asegurado

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido Casada
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____	Edad	Nacionalidad
Número de Identificación	Tipo de Identificación Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné de Residente <input type="checkbox"/>		
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Nombre Completo del Cónyuge	
Dirección Completa de Residencia:			
Teléfono de Residencia	Celular	Correo Electrónico	Apdo. Postal
Profesión, ocupación u oficio	Nombre del Negocio (si aplica)	Giro o actividad económica del negocio	
Nombre de la empresa donde labora	Posición/cargo que desempeña	Tiempo de laborar en la empresa	
Dirección Completa de la empresa donde labora:			
Teléfono del Trabajo	Fax No.	Correo Electrónico	Sitio Web
Especifique detalladamente su fuente de Ingresos:			
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s)?, (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada)			

Datos del Contratante

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	No. RTN (adjuntar fotocopia)
Información Personal del autorizado para contratar		
Nombre Completo, (como aparece en el documento de identidad)	Identidad No.	Tipo de Identificación Tarjeta Ident. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Res. <input type="checkbox"/>
Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado Civil S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Nacionalidad
Dirección completa del Contratante		Dirección de Residencia
Teléfono	Fax No.	Teléfono
Correo Electrónico	Sitio Web	
Actividad Económica _____ Favor adjuntar fotocopia de escritura social y sus reformas)	Mantiene Pólizas suscritas con otra (s) aseguradora (s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada)	

RELACION DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR

Pos.	Descripción de las posiciones Describir completa y exactamente todas las máquinas, indicando el nombre del fabricante, tipo, rendimiento, capacidad, velocidad, carga admisible, peso, voltaje, amperaje, ciclos, combustible, presión, temperatura, etc.	Año de construcción	Observaciones Indicar detalles sobre todas las partes de maquinaria a asegurar que en los últimos tres años han sufrido roturas o fallos, que ostenten huellas de una reparación o que estén expuestas a un riesgo especial.	Valor de reposición Indicar los costos actuales de reposición de la máquina por una nueva del mismotipo y capacidad (incluido el aceite de transformadores e interruptores), más fletes, derechos aduaneros, gastos de montaje y el valor de la bancada caso de que se desea ampararla.

VIGENCIA DEL SEGURO: Desde _____ A las 12:00 m. Hasta _____ A las 12:00 m.

BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO

Razón Social o Mercantil _____ Dirección _____
Motivo de la cesión _____ Hasta la suma _____

¿Existió ya un seguro anterior de Rotura de Maquinaria? () Sí () No. En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en qué compañías? _____

¿Cuándo deberá comenzar el seguro? Fecha: _____ Hora: _____ La vigencia del seguro expirará en la misma fecha y hora del año siguiente.

¿Desea ud. asegurar las bancadas de la maquinaria? () sí () No. En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en qué compañías? _____

¿Comprende la relación de maquinaria todas las máquinas que pueden ampararse bajo un seguro de Rotura de Maquinaria? () sí () No
En caso negativo, ¿representa la maquinaria por asegurar toda aquella maquinaria que puede ser amparada dentro de una sola sección de la planta () sí () No

¿Desea Ud. que la cobertura incluya gastos adicionales para:

Flete por expreso, horas extra de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? () Sí () No

Flete aéreo () Sí () No Límite de indemnización por flete aéreo _____

Datos relativos a una deseada ampliación especial y adicional de la cobertura. _____

Por la presente hago constar que las declaraciones y contestaciones que anteceden han sido escritas o dictadas por mí, personalmente, y son completas y verdaderas. Convengo, por lo tanto, en que sirvan de base a la compañía para la emisión de la póliza que solicito. Asimismo declaro que he sido enterado y acepto las Condiciones Generales antes descritas. mismas que figurarán en la póliza solicitada

FIRMA Y No. DE AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

REVISADO

APROBADO