

## SOLICITUD SEGURO DE MAQ. Y EQUIPO DE CONTRATISTA

SOLICITUD No. \_\_\_\_\_ PÓLIZA No. \_\_\_\_\_ VIGENCIA \_\_\_\_\_

<b><u>Datos del Asegurado</u></b>				
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre	Apellido Casada	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento Día      Mes      Año		Edad	Nacionalidad
Número de Identificación	<b>Tipo de Identificación</b> 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)				
<b><u>Datos del Contratante</u></b>				
Razón o Denominación Social		Nombre Comercial		No. RTN (adjuntar fotocopia)
<b>Información Personal del autorizado para contratar</b>				
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 de Residencia	Teléfono
Dirección completa del Contratante				
Teléfono	Fax No.	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)		

**CARACTERISTICAS DE LA MAQUINARIA ASEGURADA (Favor anexas detalle en caso de Asegurar varios Equipos)**

Marca de Fábrica \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_  
 Año de Fabricación \_\_\_\_\_ No. De Serie \_\_\_\_\_ No. De Motor \_\_\_\_\_  
 No. De Placa \_\_\_\_\_ Capacidad de Pasajeros \_\_\_\_\_ Fecha de Compra \_\_\_\_\_  
 Forma de Adquisición \_\_\_\_\_ Estado en que lo adquirió \_\_\_\_\_ Cantidad que adeuda \_\_\_\_\_  
 La maquinaria la guarda en: Durante el día \_\_\_\_\_ Durante la noche \_\_\_\_\_  
 Hay vigilancia en ese lugar: Sí ( ) No ( )      Que uso le da a la maquinaria \_\_\_\_\_ Frecuencia de Uso \_\_\_\_\_

**VIGENCIA DEL SEGURO:** Desde: \_\_\_\_\_ A las 12:00 horas Hasta \_\_\_\_\_ a las 12:00 horas

**PRIMA:** Neta \_\_\_\_\_ Impuesto \_\_\_\_\_ Gastos \_\_\_\_\_ Prima Total \_\_\_\_\_

TASA APLICAR \_\_\_\_\_ % DEDUCIBLE \_\_\_\_\_

¿El equipo y la maquinaria a asegurar están en parte o totalmente alquilados? Sí ( ) No ( ), En caso afirmativo, indicar nombre y dirección del propietario

\_\_\_\_\_

¿El equipo y la maquinaria están expuestos en forma extraordinaria a riesgos especiales?

Incendio, explosión ( )	Terremotos, volcanismo, maremotos ( )	Huracán/ciclón ( )
Avenida, inundación ( )	Derrumbes ( )	Uso de explosivos ( )
Labores en montañas ( )	Labores subterráneas ( )	Otros ( )

¿Desea usted que la cobertura incluya gastos adicionales para?

Horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos Sí ( ) No ( ) Límite de indemnización para tales gastos \_\_\_\_\_

¿Desea usted Asegurar el transporte dentro del país? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo, especificar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Valor máximo por cada medio de transporte \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO**

Razón Social o Mercantil \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
Motivo de la cesión \_\_\_\_\_ Hasta la suma \_\_\_\_\_

**OTROS SEGUROS**

¿Existió ya un seguro anterior de equipo y maquinaria de contratistas? Sí ( ) No ( ). En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de la maquinaria y en qué compañías? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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