

## SOLICITUD SEGURO DE DINERO Y VALORES

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		Edad	Nacionalidad
		Día	Mes	Año
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>				
<b>Razón o Denominación Social</b>		<b>Nombre Comercial</b>		<b>No. RTN (adjuntar fotocopia)</b>
<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 _____		Mantiene Pólizas suscritas con otra (s) aseguradora (s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada)		
Favor adjuntar fotocopia de escritura social y sus reformas)				

**UBICACIÓN DE LOS BIENES POR ASEGURAR**

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección referenciada \_\_\_\_\_

Propietario del Edificio \_\_\_\_\_

**COBERTURAS Y BIENES POR ASEGURAR:**

Bienes Asegurados: Dinero y Valores

Suma Asegurada Propuesta

A. Dentro de los predios: Lps. \_\_\_\_\_

B. Fuera de los predios: Lps. \_\_\_\_\_

**GIRO DEL NEGOCIO:**

Comercio \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Industria \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**VIGENCIA DEL SEGURO:** Desde \_\_\_\_\_ A las 12:00 m. Hasta \_\_\_\_\_ A las 12:00 m.**PRIMA:****Neta** \_\_\_\_\_ **Impuesto** \_\_\_\_\_ **Gastos** \_\_\_\_\_**Prima total** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO**

Razón Social o Mercantil \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Motivo de la cesión \_\_\_\_\_

Hasta la suma \_\_\_\_\_

**OTROS SEGUROS**

¿Existe otro seguro amparando los mismos bienes? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Indique la Compañía Aseguradora y los valores asegurados \_\_\_\_\_

¿Le ha sido cancelado un seguro? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Motivo de Cancelación \_\_\_\_\_

**EL LOCAL CUENTA CON:** Alarma \_\_\_\_\_ Guardia (s) \_\_\_\_\_ Armado (s) \_\_\_\_\_**CAJA FUERTE:** Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Pequeña: \_\_\_\_\_ Dimensiones \_\_\_\_\_ Grande o empotrada \_\_\_\_\_

Dimensiones de las paredes de la Caja Fuerte: \_\_\_\_\_

**PLANILLAS:** Frecuencia de pagos \_\_\_\_\_ Distancia transportada: \_\_\_\_\_ Valor Lps. \_\_\_\_\_**VEHICULO USADO PARA TRANSPORTE DE VALORES:**

Blindado \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ ¿Lo acompañan guardias? \_\_\_\_\_ ¿Están armados? \_\_\_\_\_

**DEPOSITOS AL BANCO:**

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Distancia: \_\_\_\_\_

Vehículo usado: \_\_\_\_\_ No. de guardias \_\_\_\_\_ van armados \_\_\_\_\_

**HORAS Y RUTAS DE LOS TRASLADOS:**

No. de traslados diarios: \_\_\_\_\_

**DATOS ADICIONALES:** (Consignar número, vehículo, área que recorren, están armados)

Cobradores: número \_\_\_\_\_ Vehículo que utilizan \_\_\_\_\_

Área que recorren \_\_\_\_\_

Vehículo que utilizan \_\_\_\_\_ ¿Van armados?: \_\_\_\_\_ Vendedores: número \_\_\_\_\_

Área que recorren \_\_\_\_\_

Van armados \_\_\_\_\_

**PERDIDAS DURANTE LOS ULTIMOS 5 AÑOS:**

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 acento las Condiciones Generales antes descritas, mismas que figurarán en la póliza solicitada

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y No. DE AGENTE\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE\_\_\_\_\_  
REVISADO\_\_\_\_\_  
APROBADO