



I. DATOS GENERALES

Nombre del solicitante y/o contratante: _____
Giro y/o actividad de la empresa: _____
Registro Fiscal: _____ NIT: _____
Dirección de cobros: _____
Teléfonos: _____
Ubicación de los bienes: _____
Nombre del representante legal: _____

II. BIENES Y SUMAS POR ASEGURAR Y DETALLE DE PRIMAS

Bienes asegurados	Suma asegurada	Prima
Construcciones e instalaciones		
Mobiliario y equipo, Maquinaria y otros		
Existencias de mercadería		
Interrupción de Negocios		
Otros:		
TOTALES:		
	Recargos IVA	
	Total a pagar:	

III. FORMA DE PAGO

Trimestral Semestral Anual
N° de pagos mensuales, fijos y sucesivos: _____

IV. CLASE DE CONSTRUCCIÓN

N° de pisos: _____ Techos (Cubiertas) de pisos: _____ Paredes: _____
Estructura de techo: _____ Muros de: _____ Pisos de: _____

V. CESIÓN DE DERECHOS

Cesión de derecho a favor de: _____
Suma Cedida: _____

VI. BENEFICIARIO

Para accidentes personales, el beneficiario será el titular de la póliza y si este falleciera el beneficiario será: _____

VII. Otros

Lleva contabilidad formal: Si No Número de empleados: _____
Cada cuanto tiempo realiza inventario: Mensual Trimestral Semanal Anual
Lugar y fecha: _____

Firma del Asegurado

Intermediario: _____ Código: _____

Espacio reservado para la compañía

Aceptado Rechazado A inspección Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Autorizado: _____