

LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
SOLICITUD DE SEGURO

SOLICITANTE

Nombre	:			
C.I. / R.U.C.	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Fax	:	
Email	:			
A.P.S.	:			

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

Desde	:		Hasta	:	
-------	---	--	-------	---	--

SUMA ASEGURADA:

1. Describa su actividad económica

2. ¿Cuáles fueron los ingresos del último año fiscal cerrado y las proyecciones de ingresos del año en curso?

3. ¿Cuántos empleados posee?

4. ¿Ha tenido siniestros en los últimos tres años? SI NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a LATINA SEGUROS C.A. a verificar la información de este formulario. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con LATINA SEGUROS C.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a LATINA SEGUROS C.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Lugar y Fecha:

Firma del Solicitante

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

C.I.: Cédula de identidad

R.U.C.: Registro único de contribuyentes

A.P.S.: Asesor productor de seguros

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-14-21-SF-26-367004421, el 19 de Julio de 2021.