

LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE RIESGOS ESPECIALES
SOLICITUD DE SEGURO

SOLICITANTE

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

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

1. Describa el riesgo a asegurar

2. ¿Ha tenido asegurado este riesgo antes de esta solicitud? SI NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda las siguientes preguntas.

3. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI NO

4. En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, diga ¿Cuáles fueron los motivos?

5. ¿Ha tenido siniestros en los últimos cinco 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
Página 2 de 2 SEGUROS C.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a LATINA SEGUROS C.A. de
toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si este 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.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al
presente formulario el número de registro SCVS-20-26-SF-42-328004422, el 14 de Abril de 2022.