

LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE INCENDIO
SOLICITUD DE SEGURO

SOLICITANTE

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

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

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

BIENES A ASEGURARSE

Ítem	Suma Asegurada				
	1	2	3	4	5
Edificio					
Maquinaria					
Mercaderías					
Muebles y Enseres					
Dinero					
Total					

DETALLE DE DIRECCIONES

Ítem	Dirección

1. ¿Ha tenido asegurado sus bienes antes de esta solicitud? SI ☐ NO ☐

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

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

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda 3

3. ¿Cuáles fueron los motivos?

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.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-4-5-SF-40-66004422, el 11 de Mayo de 2022.