

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL
SOLICITUD DE SEGURO
(PERSONA JURÍDICA)**

El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base del seguro para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de Seguro de Responsabilidad Civil General que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

I. DATOS GENERALES DEL ASEGURADO

Razón o Denominación Social	Nombre Comercial	No. RTN (adjuntar fotocopia)

II. VIGENCIA:

Duración: Desde: _____ / _____ / _____ a las 12:00m

Día Mes Año

Hasta: _____ / _____ / _____ a las 12:00m

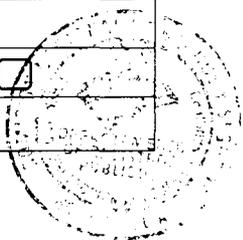
Día Mes Año

III. INFORMACIÓN DE SEGUROS

¿Tiene otros seguros con la compañía?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de Seguros?
¿Con cuál otra Compañía tiene (tenía) seguros?			
¿Qué tipo de seguro?		Sumas Aseguradas:	

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Número de Empleados:	Salarios Pagados Anualmente:
Tiene vigente o ha tenido anteriormente algún Seguro de Responsabilidad Civil: Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Con que Compañía?	



VII. EL SOLICITANTE ES DUEÑO _____ INQUILINO _____
VIII. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE Y DE SUS COLINDANTES:

No.	Descripción	Ubicación	Años de Construcción	Número de Pisos

No.	Área de terreno	Colindancias con su separación del edificio asegurado en metro			
		Norte	Sur	Este	Oeste
1					
2					
3					
4					
5					

IX. ¿HA OCURRIDO ALGÚN SINIESTRO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS? Sí NO

Fecha del siniestro	Montos pagados por daños a terceros en su propiedad y/o en su persona	Causa del siniestro

X. DECLARACIÓN DEL OFERENTE:

- Por la presente solicito la emisión de una póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General, declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Aseguradora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Aseguradora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza.
- Hago constar que las condiciones generales y especiales de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.



XI. IMPORTANTE:

Por el valor de la prima de esta póliza, el Asegurado debe exigir un recibo impreso extendido por funcionarios administrativos de la Aseguradora y no por el Intermediario u otra persona; asimismo se recomienda al Asegurado leer cuidadosamente la Póliza.

Nombre y Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma del Intermediario: _____ Fecha: _____

No. De Registro de Intermediario en la CNBS: _____

Revisado y Aprobado por: _____ Fecha: _____

Lugar: _____

