

SOLICITUD DE ROTURA DE MAQUINARIA

SOLICITUD No. _____ PÓLIZA No. _____ VIGENCIA _____

I.- DATOS DEL ASEGURADO

Nombre Completo _____
 Nombre _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Apellido Casada _____
 Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Edad _____
 Número de Identificación _____ Tipo de Identificación: Identidad () Pasaporte () Carné de Residente () Nacionalidad _____
 Sexo: M () F () Estado Civil: S () C () Nombre Completo del Cónyuge _____
 Dirección Completa de Residencia _____
 Teléfono de Residencia _____ Celular _____ Correo Electrónico _____ Apdo. Postal _____
 Profesión, Ocupación u oficio _____ Nombre del Negocio (si aplica) _____
 Giro o actividad económica del negocio _____
 Nombre de la empresa donde trabaja _____ Posición/cargo que desempeña _____
 Tiempo de laborar en la empresa _____ Teléfono No. _____ Fax No. _____ Sitio Web. _____
 Dirección Completa de la empresa donde labora _____
 Teléfono No. _____ Fax No. _____ Correo Electrónico _____ Sitio Web. _____
 Especifique detalladamente su fuente de ingresos _____
 Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s); (especifique: nombre de la aseguradora, tipo de seguro, suma asegurada) _____

II.- DATOS DEL CONTRATANTE

Razón o Denominación Social _____
 Nombre Comercial _____ No. De RTN (adjuntar fotocopia) _____
Información Personal del autorizado para contratar
 Nombre Completo, (como aparecen en el documento de identidad) _____
 Identidad No. _____ Tipo de Identificación: Identidad () Pasaporte () Carné de Residente () Nacionalidad _____
 Sexo: M () F () Estado Civil: S () C () Dirección de Residencia _____
 Teléfono de Residencia _____ Celular _____ Correo Electrónico _____ Apdo. Postal _____
 Dirección Completa de Contratante _____
 Teléfono No. _____ Fax No. _____ Sitio Web. _____ Actividad Económica _____
 Mantiene pólizas suscritas con otra(s) aseguradora(s); (especificar nombre, tipo de seguro, suma asegurada) _____

III.-RELACION DE LA MAQUINARIA A ASEGURAR

Pos.	Descripción de las posiciones Describir completa y exactamente todas las máquinas, indicando el nombre del fabricante, tipo, rendimiento, capacidad, velocidad, carga admisible, peso, voltaje, amperaje, ciclos, combustible, presión, temperatura, etc.	Año de construcción	Observaciones Indicar detalles sobre todas las partes de maquinaria a asegurar que en los últimos tres años han sufrido roturas o fallos, que ostenten huellas de una reparación o que estén expuestas a un riesgo especial.	Valor de reposición Indicar los costos actuales de reposición de la máquina por una nueva del mismo tipo y capacidad (incluido el aceite de transformadores e interruptores), más fletes, derechos aduaneros, gastos de montaje y el valor de la bancada caso de que se desea ampararla.
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

IV.- VIGENCIA DEL SEGURO: Desde _____ A las 12:00 m. Hasta _____ A las 12:00 m.

V.- BENEFICIARIO COMO ACREEDOR HIPOTECARIO O PRENDARIO

Razón Social o Mercantil _____ Dirección _____
 Motivo de la cesión _____ Hasta la suma _____

VI. ¿Existió ya un seguro anterior de Rotura de Maquinaria? () Sí () No. En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en qué compañías?

¿Cuándo deberá comenzar el seguro? Fecha: _____ Hora: _____ La vigencia del seguro expirará en la misma fecha y hora del año siguiente.

VII. ¿Desea ud. asegurar las bancadas de la maquinaria? () sí () No. En caso afirmativo, ¿para qué posiciones de la relación de maquinaria y en qué compañías?

VIII. ¿Comprende la relación de maquinaria todas las máquinas que pueden ampararse bajo un seguro de Rotura de Maquinaria? () sí () No
 En caso negativo, ¿representa la maquinaria por asegurar toda aquella maquinaria que puede ser amparada dentro de una sola sección de la planta () sí () No

IX. ¿Desea Ud. que la cobertura incluya gastos adicionales para:

Flete por expreso, horas extra de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? () Sí () No

Flete aéreo () Sí () No Límite de indemnización por flete aéreo _____

X. Datos relativos a una deseada ampliación especial y adicional de la cobertura. _____

