

SOLICITUD - RAMO DE SEGUROS CONTRA INCENDIO

“BANCOS QUE ESTAN EN RED SOLAMENTE”

DATOS PERSONALES

<input type="text"/>				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
Fecha de Nacimiento: <input type="text"/>		Lugar de Nacimiento: <input type="text"/>		
Sexo: <input type="text"/>	Estado Civil: <input type="text"/>	Dependientes / Hijos : <input type="text"/>		
Profesión / Oficio u Operación: <input type="text"/>				
Nº.Cédula / Nº Pasaporte: <input type="text"/>		Nacionalidad (País): <input type="text"/>	Residencia (País): <input type="text"/>	
Dirección Residencial: <input type="text"/>				
Dir. Postal: <input type="text"/>		e-mail: <input type="text"/>	@	<input type="text"/>
Tel: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>		

DATOS OCUPACIONALES:

Lugar de Trabajo: <input type="text"/>		
Dirección: <input type="text"/>		
Dir. Postal: <input type="text"/>	e-mail: <input type="text"/>	@ <input type="text"/>
Tel: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>
Ocupación: <input type="text"/>	Años en esta ocupación: <input type="text"/>	Website: <input type="text"/>
¿A que se dedica la Empresa? <input type="text"/>		

Acreedor: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>	Cooperativa Afiliada: <input type="text"/>	Nº Socio: <input type="text"/>
--------------------------------	--------------------------	--	--------------------------------

Vigencia: Desde <input type="text"/>	Hasta: <input type="text"/>	12:00 MN
--------------------------------------	-----------------------------	----------

Dirección del Bien Asegurado <input type="text"/>

EDIFICIO

Urb.: <input type="text"/>		
Finca: <input type="text"/>	Folio: <input type="text"/>	Tomo: <input type="text"/>
Dcto: <input type="text"/>	Manzana: <input type="text"/>	Aptdo. <input type="text"/>
Zona: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>	
Construcción: Cant. de Pisos <input type="text"/>		Tipo de Const. <input type="text"/>
Condominio: <input type="text"/>	Apto: <input type="text"/>	
Muro Exterior: <input type="text"/>	Sivisión y Piso: <input type="text"/>	
Techo: <input type="text"/>	Ocupación: <input type="text"/>	

Prima: B/. <input type="text"/>	
Descuento: <input type="text"/>	%
5% Imp. <input type="text"/>	
Total B/.: <input type="text"/>	

FORMA DE PAGO

Datos adjuntos a solicitud:	1 - Indendio Edificio: <input type="checkbox"/>	3 - Multiriesgo Comercial <input type="checkbox"/>
	2 - Incendio Contenido <input type="checkbox"/>	4 - Multiriesgo Residencial <input type="checkbox"/>

Datos del Corredor de Seguros:

<input type="text"/>			
Nombre	Apellido	Nº de Cédula	Nº de Licencia
Tel: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>	Celular: <input type="text"/>	email: <input type="text"/>
			@ <input type="text"/>

Declaro que toda la información aquí expresada son veraces y prueba de la existencia del bien, objeto del seguro contratado.
Por este medio autorizo expresamente y de manera irrevocable a Seguros Fedpa, S.A. y sus agentes para consultar, dar, actualizar y solicitar información sobre mi historial de crédito personal y/o de la empresa a la cual represento, en caso de falta de Pago de este compromiso adquirido, lo cual es convenido y aceotado por el asegurado.

Firma del Asegurado

Representante Autorizado