

SOLICITUD DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL



Se hace constar que el Solicitante de este seguro declara conocer y aceptar íntegramente las Condiciones Generales y Particulares que se aplicarán en la Póliza que solicita. Este cuestionario tiene el tenor de una declaración jurada. Queda convenido que si se concreta un contrato de seguro, este cuestionario formará parte integrante del mismo.

El Asegurable tiene el deber de avisar inmediatamente a la compañía de seguros dentro de las 72 horas de toda modificación en la información aquí declarada.

1. DEL ASEGURADO

RAZÓN SOCIAL: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

OTRAS OFICINAS O PREDIOS: _____

AÑO DE CONSTITUCIÓN: _____

2. ACTIVIDAD PRINCIPAL

DAR DETALLES: _____

UTILIZAN MAQUINARIA SI ☐ NO ☐

DE QUE TIPO: _____

2.1. OTRAS ACTIVIDADES

DAR DETALLES: _____

3. CONTRATAN O SUBCONTRATAN ALGÚN SERVICIO

ESPECIFICAR: _____

4. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS:

4.1 A QUE EPS ESTAN AFILIADOS: _____

4.2 A QUE ARP ESTAN AFILIADOS: _____

5. UBICACIÓN EN EL SECTOR

- a) URBANO ☐ c) COMERCIAL ☐ e) RURAL ☐
b) RESIDENCIAL ☐ d) SUBURBANO ☐ f) INDUSTRIAL ☐

6. VIGILANCIA PERMANENTE

SI ☐ NO ☐

7. LINDEROS

7.1 NORTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: _____

7.2 SUR

TIPO DE EDIFICACIÓN: _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: _____

7.3 ORIENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: _____

7.4 OCCIDENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN: _____

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA: _____

8. ¿EXISTEN FACTORES QUE SE CONSIDERAN AGRAVANTES DEL RIESGO?

SI ☐ NO ☐

CUALES: _____

9. VALORACIÓN DE INSTALACIONES

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO / SEGURIDAD GENERAL (NÚMERO):

_____ EXTINGUIDORES

_____ SPRINKLERS

_____ BOMBAS DE AGUA

_____ BRIGADA CONTRA INCENDIO

_____ ASCENSORES

_____ ESCALERAS ELÉCTRICAS

_____ CAFETERÍA, RESTAURANTE

_____ ZONAS DEPORTIVAS

_____ ENFERMERÍA, (PRIMEROS AUXILIOS)

10. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

	AÑO ACTUAL	PROYECCIÓN AÑO SIGUIENTE
INGRESOS BRUTOS		
VALOR DE LA NÓMINA		
UTILIDAD BRUTA ANUAL		

11. RELACIÓN DE VEHÍCULOS UTILIZADOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

- a) PROPIOS No. _____
- b) NO PROPIOS No. _____

REGISTRO DE SINIESTROS

INDIQUEN A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES QUE LES HAN SIDO PRESENTADAS, LAS LIQUIDADAS Y LAS PENDIENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS AUNQUE NO HAYAN ESTADO ASEGURADOS LOS SINIESTROS PENDIENTES ESTIMADOS DE LOS QUE PUDIERAN SER RESPONSABLES (NO EL IMPORTE RECLAMADO) POR EJEMPLO EL IMPORTE QUE LIMITARÍA SU RESPONSABILIDAD BAJO LAS CONDICIONES DE SUS CONTRATOS CON SUS CLIENTES.

AÑO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL PERDIDA	VALOR PAGADO TOTAL

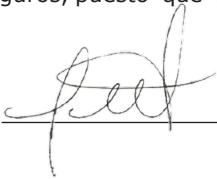
INDICAR EN HOJA APARTE CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL RELATIVA AL SEGURO DE SU NEGOCIO.

ESPECIFIQUE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SOLICITADO: _____

OBSERVACIONES: _____

Es importante que el Representante Legal que firme esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, puesto que la no divulgación de información puede afectar a los derechos del Asegurado o pueda anular la Póliza.

Firma:



Nombre:

Cargo:

Lugar y Fecha:
