



# COOPSEGUROS

Cooperativa Nacional De Seguros

C/ Hermanos Deligne #156, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana

Tels.: 809-682-6118 / 1-809-200-6118 / Fax: 809-682-6313

www.coopseguros.coop

## SOLICITUD DE SEGURO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

### 1. GENERALES:

No. Póliza

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Cedula/RNC/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Beneficiario: \_\_\_\_\_

Ocupación del Riesgo: \_\_\_\_\_

Ubicación del Riesgo: \_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_

### 2. CONSTRUCCION

Las paredes de afuera son de: \_\_\_\_\_

Las paredes de adentro son de: \_\_\_\_\_

El techo es de: \_\_\_\_\_ Sobre armazón de: \_\_\_\_\_

¿De cuantos pisos es? \_\_\_\_\_ Favor decir cual ocupa: \_\_\_\_\_

### 3. COLINDANCIAS: CONSTRUCCION, OCUPACION Y DESCRIPCION DE LOS LINDEROS

Al Norte \_\_\_\_\_

Al Sur \_\_\_\_\_

Al Este \_\_\_\_\_

Al Oeste \_\_\_\_\_

### 4. DESGLOCE DE VALORES

Edificio (s) \_\_\_\_\_

Existencias de Mercancías \_\_\_\_\_

Maquinarias y/o Equipos \_\_\_\_\_

Mobiliarios, Enseres y Útiles \_\_\_\_\_

Materias Primas y Productos Elaborados \_\_\_\_\_

**TOTAL** \_\_\_\_\_

**5. RIESGOS QUE DESEA CUBRIR**

---

---

---

**6. OTROS DATOS**

Fecha de Fundación de la Empresa : \_\_\_\_\_

¿Han tenido seguro?            SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Con que compañía aseguradora? \_\_\_\_\_

¿Han tenido pérdidas? \_\_\_\_\_

¿Quién dirige o atiende el negocio? \_\_\_\_\_

¿Aumentan las ventas, en cantidad, cada año?    SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Tiene usted inventario?    SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En un siniestro, ¿Cómo se podría obtener el monto de la pérdida? \_\_\_\_\_

---

¿Tienen extinguidotes? \_\_\_\_\_

¿Todos los Breakers y cajas de seguridad tienen su tapa? \_\_\_\_\_

¿Cómo se protegen y aseguran todas las puertas y ventanas? \_\_\_\_\_

¿Duerme algún empleado dentro de la propiedad? \_\_\_\_\_

¿Hay vigilante de alguna Compañía de Guardianes? \_\_\_\_\_

¿Almacenan algún inflamable? \_\_\_\_\_

¿Hay gas propano? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue referido el cliente? \_\_\_\_\_

¿Qué tiempo tiene conociéndolo? \_\_\_\_\_

---

**Firma Agente**

---

**Firma del Asegurado**