

**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.

Por favor diligencie todas y cada una de las siguientes preguntas que se le hacen ya que este cuestionario constituirá parte de la póliza según lo señalado en el artículo 1048 del Código de Comercio.

SUCURSAL

FECHA

Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco.

SECCIÓN I - DATOS DEL SOLICITANTE

1. Datos de asegurado

Razón social:

Representante legal:

NIT:

Domicilio:

Teléfono:

Página web:

Otras oficinas o predios:

Año de constitución:

Municipio de Popayán

891580006

Cv 6 Calle 4, Cv 6 #4-21

Fax:

13-01-1987

2. Actividad principal

Dar detalle:

Admon. Municipal

De que tipo:

2.1 Otras actividades

Dar detalles:

3. Contratan o

Especificar

4. Cantidad de predios a asegurar

5. Número total de empleado

5,1 A QUE EPS ESTAN AFILIADOS:

5,2 A QUE ARP ESTAN AFILIADOS:

6. NÚMERO TOTAL DE EMPLEADOS:

a) URBANO

b) RESIDENCIAL

c) COMERCIAL

d) RURAL

e) SUBURBANO

f) INDUSTRIAL

7. VIGILANCIA PERMANENTE

☒ SI ☐ No

8. LINDEROS

8,1 NORTE

TIPO DE EDIFICACIÓN:

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

8,2 SUR

TIPO DE EDIFICACIÓN:

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

8,3 ORIENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN:

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

8,4 OCCIDENTE

TIPO DE EDIFICACIÓN:

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

9. ¿EXISTEN FACTORES QUE SE CONSIDEREN AGRAVANTES DEL RIESGO?

☐ SI ☒ No

¿CUALES?

10. VALORACION DE INTALACIONES

PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO / SEGURIDAD GENERAL (NÚMERO):

- ☒ EXTINGUIDORES
☒ BOMBAS DE AGUA
☒ ASCENSORES
☒ CAFETERÍA, RESTAURANTE
☐ ENFERMERÍA, (PRIMEROS AUXILIOS)

- ☐ SPRINKLERS
☒ BRIGADA CONTRA INCENDIO
☒ ESCALERAS ELÉCTRICAS
☐ ZONAS DEPORTIVAS

10. INFORMACION DE LA EMPRESA

	AÑO ACTUAL	PROYECCION AÑO SIGUIENTE
INGRESOS BRUTOS		
VALOR DE LA NOMINA		
UTILIDAD BRUTA ANUAL		

11. RELACION DE VEHICULOS UTILIZADOS PARA LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

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

12. 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.

Apellido y nombre del reclamante	Fecha de ocurrencia	Fecha de reclamación	Estado		a legal		Valor total pagos	Valor total reserva	Descripción breve de la reclamación
			A - Abierto	T	SI	NO			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			
			☐	☐	☐	☐			

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

ESPECIFIQUE EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO SOLICITADO:

\$1.500.000.000

OBSERVACIONES:

ACLARACIONES

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

Previsora S.A. Compañía de Seguros queda autorizada para realizar cualquier indagación y consulta o solicitud de información que considere necesaria.

CIUDAD

FECHA

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

CARGO

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

ORIGINAL Firmado

