

**ALMACENES**

**TODO SEGURO ALMACENES**  
**Seguro de Mercancías**  
**SOLICITUD DE SEGURO**

Favor, sírvase contestar todas las preguntas, la omisión de alguna de ellas podría demorar la cotización del seguro.

**I.-DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1.-Nombre de la persona o entidad: \_\_\_\_\_

1.2.-Dirección: (a la cual usted desea que sean cursadas las comunicaciones)

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

1.3.-Actividad que realiza: \_\_\_\_\_

**II.-ASPECTOS GENERALES**

**En caso de que existan varios inmuebles utilice una Solicitud para cada uno de ellos.**

2.1.-Moneda de la póliza: CUC [ ] CUP [ ] USD [ ] EUR [ ]

(La moneda seleccionada por usted será válida para todos los efectos de esta solicitud y de la póliza de seguro.)

2.2.-Vigencia del seguro solicitada: Desde las 24:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta las 24:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2.3.-Dirección del Inmueble (si es diferente al pto. 3)

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

2.4.-Mercancías comúnmente almacenadas: \_\_\_\_\_

2.5.-Dimensiones del inmueble: Largo M: \_\_\_\_\_ Ancho M: \_\_\_\_\_ Altura M: \_\_\_\_\_

2.6.-Tipo de construcción del inmueble y estado de:

**Paredes**  hormigón  ladrillo  alta tecnología  metal  madera  otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Techos**  hormigón  metal  madera  otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Puertas Exteriores**

Cantidad Total: \_\_\_\_\_ De ellas:  Cristal  Hierro  Aluminio  Madera  Otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

¿Poseen rejas?:  No  Si Cuantas?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Ventanas Exteriores**

Cantidad Total: \_\_\_\_\_ De ellas:  Cristal  Hierro  Aluminio  Madera  Otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

¿Poseen rejas?:  No  Si Cuantas?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

2.7.-¿Tiene cerca perimetral?  No  Si Tipo: \_\_\_\_\_

2.8.-¿Existen construcciones a menos de 10 mts del inmueble?:

Norte:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Sur:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Este:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Oeste:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

2.9.-¿Cuales pisos ocupa el inmueble?: \_\_\_\_\_

2.10.-¿Existen pisos ubicados en planta baja?  No  Si

2.11.-¿Existe alguna instalación a menos de 300 metros que almacene combustible?  No  Si ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

2.12.-La estación de Bomberos más cercana está a una distancia de \_\_\_\_\_ Kilómetros.

**ALMACENES**

- 2.13.-¿Conoce el teléfono de los Bomberos?  No  Si ¿Cuál es?: \_\_\_\_\_
- 2.14.-¿Existe río, mar, lago o presa a menos de 500 mts.?:  No  Si distancia: \_\_\_\_\_ mts.
- 2.15.-¿Se encuentra el inmueble en una zona con peligro de inundación?:  No  Si
- 2.16.-¿Posee el inmueble sistema automático de detección de incendios?:  No  Si
- 2.17.-¿Posee el inmueble sistema automático de extinción de incendios?:  No  Si
- 2.18.-¿Posee el inmueble sistema de agua contra incendios?:  No  Si
- 2.19.-¿Existen reservas de agua para este sistema?:  No  Si
- 2.20.-¿Posee el inmueble extintores?  
 Extintores Portátiles Cantidad: \_\_\_\_\_  
 Extintores Semiportátiles Cantidad: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Sustancia Extintora:  Polvo Químico ABCE  Polvo Químico BCE  Agua Ligera  CO2  Espuma
- 2.21.-¿Están los sistemas contra incendios aprobados por una entidad profesional (Por ejemplo DGPEI o SEISA o APCD)?:  No  Si
- 2.22.-¿Cuenta el inmueble con custodio?:  No  Si Horario: \_\_\_\_\_
- 2.23.-¿Cuenta la instalación con Planta eléctrica o Grupo Electrónico?  
 Estado Técnico:  Bueno  Regular  Malo
- 2.24.-¿Se encuentran debidamente protegidas todas las instalaciones eléctricas en el inmueble?:  No  Si
- 2.25.-¿Cuenta la instalación con Sistema Contra Intrusos?  
 Estado Técnico:  Bueno  Regular  Malo
- 2.26.-¿Ha ocurrido algún siniestro en los últimos 5 años?:  No  Si
- 2.27.-De ser afirmativa la respuesta anterior, diga: Tipo de siniestro, FECHA y pérdidas sufridas.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**III.-SEGURO DE MERCANCÍAS**

- 3.1.-Valor asegurado de las mercancías (no incluye mercancías refrigeradas): \_\_\_\_\_ (valor máximo 1, 500,000.00)
- 3.2.-Valor asegurado de las mercancías refrigeradas: \_\_\_\_\_ (valor máximo de 450,000.00)
- El valor asegurado deberá estar basado en el valor de compra o costo de producción del total máximo de mercancías que pudieran estar almacenadas en el inmueble en un momento dado.
- 3.3.-¿Se almacenan en el inmueble sustancias peligrosas?  No  Si % de sustancias peligrosas del VA total de las mercancías: \_\_\_\_\_
- Se entenderá por sustancias peligrosas las sustancias corrosivas o tóxicas (no gaseosas): ácido sulfúrico, nítrico, insecticidas, etc.; las sustancias combustibles líquidas: fuel-oil, gasoil, gasolina, alcoholes, disolventes, cloratos de sodio, peróxidos orgánicos, etc. y los gases comprimidos, licuados o disueltos a presión (inflamables o tóxicos) y materias explosivas: butano, cloro hidrógeno, acetileno, clorhídrico, sulfhídrico, pinturas, etc.
- El valor de las mercancías peligrosas, no se excederá del 20 % del total de las mercancías a asegurar siempre que su valor máximo sea 1, 500,000.00)

**IV.-DECLARACION**

**Por medio de la presente certifico que los datos declarados en esta Solicitud corresponden a la verdad, según mi leal saber y entender, y estoy conforme con que la misma constituya la base para la valoración del riesgo por parte del Asegurador y forme parte integrante de la póliza.**

**Entiendo además, que la no exposición o desinformación acerca de algún aspecto, que pueda influir en la valoración y aceptación de esta Solicitud, le otorga el derecho al Asegurador para anular la póliza.**

**Declaro también que conozco las Condiciones Generales y las Coberturas que aplican a este tipo de seguro**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**La firma de esta Solicitud no obliga al Asegurador a concluir el contrato de seguro.**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PRODUCTOR**

AGENTE O PRODUCTOR: \_\_\_\_\_  
 (Indique el Nombre de la Agencia y el Nombre del Agente o Productor)

FORMA DE PAGO:  Anual  Semestral  Trimestral

Relacione los Objetos de Seguro y sus Valores:

OBJETO DE SEGURO	VALOR ASEGURADO
MERCANCÍAS	
MERCANCÍAS REFRIGERADAS	
TOTAL	

Adjuntar al menos uno de los Listado de las mercancías o mercancías refrigeradas que se desean asegurar si estas son declaradas en dos monedas y por separado por cada inmueble.