

**LATINA SEGUROS C.A.  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
SOLICITUD DE SEGURO**

**SOLICITANTE**

Nombre	:			
RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Fax	:	
Email	:			

**VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR**

Desde	:		Hasta	:	
APS	:				

**SUMA ASEGURADA:**

1. Describa su actividad económica

---



---



---

2. ¿Cuáles fueron los ingresos del último año fiscal cerrado y las proyecciones de ingresos del año en curso?

---



---



---

3. ¿Cuántos empleados posee?

---

4. ¿Ha tenido siniestros en los últimos tres años?                      SI     NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

---



---

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a LATINA SEGUROS C.A. a verificar la información de este formulario. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con LATINA SEGUROS C.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a LATINA SEGUROS C.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea

Lugar y Fecha:

---

Firma del Solicitante

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente solicitud el número 41096, el 23 de Febrero de 2016.