

**LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE FIDELIDAD PRIVADA
SOLICITUD DE SEGURO**

SOLICITANTE

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

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

Desde	:		Hasta	:	
APS	:				

TIPO DE FIDELIDAD

Nominativa	<input type="checkbox"/>	Por cargos	<input type="checkbox"/>	Blanket	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------

En caso de solicitar la Fidelidad Nominativa o por Cargos, favor proporcionar a la Compañía el listado de personal o el listado de los cargos según sea el caso.

MONTOS ASEGURADOS

Individual	USD	Colutorio	USD
------------	-----	-----------	-----

1. Detalle los controles en los procesos que posee en su empresa

2. ¿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 41098, el 23 de Febrero de 2016.