

**LATINA SEGUROS C.A.
SEGURO DE LUCRO CESANTE POR INCENDIO
SOLICITUD DE SEGURO**

SOLICITANTE

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

Desde	:		Hasta	:	
-------	---	--	-------	---	--

1. Indíquese los establecimientos de su empresa que desea asegurar contra el Lucro Cesante como consecuencia de un daño de Incendio (especificación y domicilio de los establecimientos, fines de los mismos.)

2. ¿En qué Compañía están estos establecimientos asegurados contra Incendio?

3. ¿Desde cuándo existe el seguro de Incendio?

4. ¿Los bienes asegurados en el seguro de Incendio han sido cubiertas ya anteriormente contra Lucro Cesante por Incendio? SI

NO

En caso afirmativo, ¿en qué Compañía?

5. Indíquese el nombre y la dirección de su Contador y en qué períodos regulares son revisados sus libros de contabilidad.

6. ¿Cuándo fue fundada su Empresa?

7. ¿Desde cuándo existen los establecimientos por asegurar?

8. ¿Desde cuándo aplica Ud. El proceso de producción seguido en la fábrica por asegurar?

9. ¿Qué interrupciones se han presentado en el establecimiento por asegurar en los últimos cinco años a consecuencia de un siniestro de Incendio?

10. ¿Cuántos siniestros y de qué tipo?

11. ¿Qué trabajos de reparación puede efectuar la empresa misma?

12. Por favor, indique las posibilidades externas de reparación (fabricante, talleres de reparaciones)

13. ¿Qué trabajos de mantenimiento e inspecciones se realizan regularmente para mantener los bienes por asegurar?

14. ¿Cuántas personas emplea la empresa por asegurar?

- a. En total _____
- b. Para mantenimiento e inspección _____
- c. Fluctuación (%) _____

15. Tiempo normal de trabajo de la empresa por asegurar

- a. Diario Horas en Turnos
- b. Semanal Horas
- c. Anual Días

16. ¿Acusa la producción y venta de la empresa por asegurar fluctuaciones estacionales superiores al 20%? SI NO

En caso afirmativo, por favor indique las cifras mensuales.

17. ¿Hay existencias de productos terminados o semielaborados? SI NO

En caso afirmativo, ¿durante qué período de interrupción alcanzan esa existencia?

18. ¿Se efectúan suministros contra el pago por cartas de crédito? SI NO

En caso afirmativo, ¿qué porción de las ventas corresponde a dichos suministros?

19. En caso de un daño por Rotura de Maquinaria, ¿Sobrepasa la interrupción de las operaciones la duración de reparación de la máquina afectada? SI NO

En caso afirmativo, por favor indique la causa y duración de tales prolongaciones.

20. En la maquinaria generadora de energía eléctrica, ¿se ha previsto amparar sólo los gastos adicionales en caso de suministro de corriente de la red pública? SI NO

En caso afirmativo, por favor indique:

Detalle de la maquinaria por asegurar

Consumo total de energía de la empresa (kW, kWh p.a)

Porcentaje de energía generada en la planta propia

¿Hasta qué cantidad es posible obtener corriente pública (kW, kWh p.a.)?

¿A cuánto se elevan los gastos para el consumo efectivo de corriente de la red pública, por kWh?

¿Qué porcentaje de los gastos de generación propia de energía en la planta se ahorra al adquirir corriente de la red pública, por kWh?

Si se desean asegurar los gastos básicos de suministro, indique:

¿A cuánto asciende el precio básico por suministro de corriente pública por kW?

¿Cómo se calcula este precio? (Favor adjuntar copia del contrato de suministro de energía eléctrica.)

21. En caso de que desee amparar la interrupción de las operaciones por fallar el suministro público (energía eléctrica, agua, gas), por favor llénese cuestionario separado.

22. En caso de que desee amparar el riesgo de deterioro de mercancías (materias primas, productos semielaborados o elaborados), por favor llénese cuestionario separado.

23. Determinación de la suma asegurada

Serán objeto del seguro las ganancias que se deriven de la venta de las mercancías producidas en la empresa asegurada y las ganancias de prestaciones de servicio, así como todos los costos permanentes de operación que debe afrontar la empresa asegurada aun en caso de interrupción.

Es conveniente determinar la suma anual de ganancias y costos permanentes, o sea el beneficio bruto, a base de la cuenta de Pérdidas y Ganancias. El presente cálculo se basa en la cuenta de Pérdidas y Ganancias del ejercicio:

Comienzo del ejercicio:

Ingresos		
	Volumen del negocio, bruto	
	Gastos de energía pública, mercancías, materias primas, auxiliares y medios de operación para mantener el servicio de la empresa	
	Producción para fines propios anotada en el activo	
	Perjuicios por interrupción de las operaciones registradas durante el ejercicio	
	Existencias en productos elaborados y semielaborados al final del ejercicio	
	Total (1)	
Egresos		
	Deducciones del volumen del negocio (por ejemplo descuentos a clientes, rebajas, bonificaciones)	
	Impuestos de consumo y sobre la venta	
	Consumo de energía pública, mercancías, materias primas, auxiliares y medios de operación, en total	
	Otros costos no erogados durante la interrupción de las operaciones (p.ej. fletes por cuenta ajena, derechos de aduana, gastos de franqueo, primas de seguros dependientes de las ventas, licencias)	
	Existencias en productos elaborados y semielaborados al comienzo del ejercicio	
	Total (2)	
Valor asegurado(beneficio bruto) = (1) –(2)		
Monto previsto para aumentos futuros		
Suma asegurada		

Si se desea un período de indemnización separado para salarios, habrá que repartir en forma correspondiente la suma asegurada. Se indicará una posición separada de salarios con el período de indemnización deseado bajo el punto 24.

24. Resumen de las prestaciones del seguro solicitadas

Numeral	Objeto del seguro	Suma asegurada
1	Beneficio bruto	
2	Gastos adicionales para el consumo efectivo de corriente de la red pública	
3	Gastos adicionales para el precio básico de conexión	
4		
5		

25. Franquicia temporal deseada (franquicia temporal mínima 2 días)

- 2 días 5 días 7 días 14 días

26. ¿Ha tenido asegurado sus bienes antes de esta solicitud? SI NO

27. En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda las siguientes preguntas.

28. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda 32

29. ¿Cuáles fueron los motivos?

30. ¿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 al presente formulario el número de registro 41324, el 10 de Marzo de 2016.