

SOLICITUD – CUESTIONARIO para SEGURO PROHOGAR

Por este medio se solicita a **SEGUROS AMERICA** emitir Póliza de Seguro de ProHogar, cuyos datos son los siguientes:

(LLENAR INCISO (A) SI ES PERSONA NATURAL / LLENAR INCISO (B) SI ES PERSONA JURIDICA)

(A) PERSONAS NATURALES

Nombres y Apellidos del **ASEGURADO**: _____

Apellidos de Casada:

No. Cédula de Identidad:		Sexo:	Estado Civil:
N° de Pasaporte si es Extranjero:		No. de Registro de Pasaporte:	
No. de Cédula de Residencia:		No. de Registro de Cédula de Residencia:	
Documento CA-4 (Para centroamericanos):		Carné Diplomático:	
E-Mail:	Teléfono Domicilio:	Fax:	Celular:
Dirección de Residencia:			
Departamento:		Municipio:	Distrito:
Profesión u Oficio:		Nombre del Centro de Trabajo:	
		Cargo que desempeña:	
Dirección del Centro de Trabajo:		No. de Fax:	
Teléfono Centro de Trabajo:		E-mail:	
SI LOS DATOS DEL ASEGURADO Y EL PAGADOR SON LOS MISMOS, FAVOR MARCAR CON UNA "X" ESTE RECUADRO		<input type="checkbox"/>	SI SON DISTINTOS, FAVOR LLENAR LO SIGUIENTE:
La Prima será pagada por: <i>(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)</i>		N° de Cédula del pagador:	

Dirección de Cobro:

(B) PERSONA JURIDICA

Nombre de la EMPRESA ASEGURADA :		Registro Único del Contribuyente (RUC):	
Dirección de la Empresa:		Actividad Económica Principal:	
Teléfono:	Fax:	Apdo. Postal:	E-Mail:
Departamento:	Municipio:	Distrito:	
Nombre del Representante Legal:		N° de Cédula del Representante Legal:	
N° de Pasaporte si es Extranjero:		No. de Registro de Pasaporte:	
No. de Cédula de Residencia:		No. de Registro de Cédula de Residencia:	
Documento CA-4 (Para centroamericanos):		Carné Diplomático:	



**SEGUROS
AMERICA**

Asegurando tu futuro

La Prima Total de esta Póliza será pagada por:

(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)

Dirección de Cobro:

Vigencia de la Póliza – Desde:

Hasta:

Moneda:

Emitir CESION de DERECHOS a favor de:

Por un Monto de:

PROPIEDADES OBJETO DEL SEGURO

Inciso N°	DESCRIPCION	SUMAS DECLARADAS				
		Valores a Riesgo	%	Base de Valuación (Valor Real o Valor de Reposición)		
1.0	EDIFICACIONES					
2.0	CONTENIDO	Desea usted asegurar el contenido (Mobiliario, Equipos, Útiles y Enseres Personales) por un valor equivalente al 10% de la suma asegurada del inmueble Sí___ No ___ En caso de requerir mayor suma asegurada, favor indicar el monto \$ _____ <i>NOTA 1: Para aquellos objetos que sobrepasen US\$ 1,000.00 por unidad será necesario declararlos.</i> <i>NOTA 2: El costo de esta cobertura es adicional.</i>				
3.0	PAGOS DE ALQUILER	Desea usted asegurar Pago Alquiler (Se garantiza al propietario del inmueble la pérdida de alquiler) Durante un plazo de: <table border="1"><tr><td>6 Meses Sí___ No ___</td><td>12 Meses Sí___ No ___</td></tr></table> <i>NOTA: Con un límite de US\$ 500.00 mensual.</i> <i>NOTA 2: El costo de esta cobertura es adicional.</i>			6 Meses Sí___ No ___	12 Meses Sí___ No ___
6 Meses Sí___ No ___	12 Meses Sí___ No ___					
NOTA IMPORTANTE: De hacer modificaciones y/o ampliaciones al edificio, el asegurado deberá de informar a SEGUROS AMÉRICA a través de su institución financiera, ejecutivo o corredor de seguros, para evitar la aplicación a la cláusula: PROPORCION INDENMNIZABLE “Si al momento de ocurrir un siniestro, los bienes y/o intereses amparados por la presente Póliza tienen en conjunto un valor real superior al valor total de los bienes declarados por el ASEGURADO al momento de la contratación de la presente Póliza, el ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia, y por lo tanto, soportará su parte proporcional de la pérdida real sufrida. Cuando la Póliza comprenda varios incisos o ítems, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado”.						
Valores Totales a Riesgo						

Sub-límites para:		
3.0	Robo por Forzamiento :	10% de la Suma Asegurada para el Contenido (2.0) o su equivalente en moneda nacional, con un máximo de US\$ 10,000.00.
4.0	Pagos de Alquileres:	Se incluye el pago por alquilar un local comparable al cubierto por esta póliza, con un máximo de US\$ 500.00 por mes, durante un período máximo de tres (3) meses.
5.0	Responsabilidad Civil:	Límite Único Combinado US\$5,000.00 o su equivalente en moneda nacional

UBICACION EXACTA DE LA CASA-VIVIENDA A SER ASEGURADA:

Departamento:	Municipio:	Distrito:	Manzana:
---------------	------------	-----------	----------

N° de PISOS:	AÑO de CONSTRUCCION:	TIPO de CONSTRUCCION:		
AREA TOTAL:	M ²	AREA CONSTRUIDA:	M ²	VALOR DEL M ² :

Colindancia	Ocupación	Tipo de Construcción	Distancia (m)
NORTE			
SUR			
ESTE			
OESTE			

RIESGOS CUBIERTOS: La Póliza de Seguro ProHogar CUBRE los siguientes riesgos:

- ✓ Cobertura Básica: Incendio, rayo y/o explosión
- ✓ Temblor y/o erupción volcánica; ciclón, huracán, tifón, tornado o vientos tempestuosos; granizo; colisión o caída de aeronaves u objetos que caigan de ellas; colisión de vehículos terrestres o acuáticos; inundación, daños por agua y/o maremoto incluyendo incendio, saqueo o pillaje originado por tales fenómenos; tumultos populares, huelgas, disturbios laborales, paros (lock outs) y daños maliciosos incluyendo incendio, saqueo o pillaje originada en cualesquiera de estas circunstancias.
- ✓ Adicionalmente se incluyen las coberturas de Robo por Forzamiento, Pagos de Alquileres, Responsabilidad Civil, con los sublímites arriba señalados.

¿HA SUFRIDO ALGUN SINIESTRO A LA FECHA? Sí No

Favor dar detalles:

Fecha de la Pérdida: Monto de la Pérdida:

¿HA TENIDO ASEGURADO ANTERIORMENTE ESTOS MISMOS BIENES? Sí No



¿EN QUE COMPAÑÍA DE SEGUROS?:

FORMA DE PAGO: De Contado [] Prima Inicial y 1 cuota [] Prima Inicial y 2 cuotas [] Prima Inicial y 3 cuotas []

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE:

El Solicitante declara estar de acuerdo y tener por entendido que:

1. **SEGUROS AMERICA** se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente Solicitud de Seguro ProHogar. Solo su aceptación por parte de **SEGUROS AMERICA** permitirá otorgar la cobertura solicitada conforme a los términos de la respectiva Póliza de Seguro ProHogar a partir del pago de la prima correspondiente o de la suscripción del Convenio de pago de Primas.
2. Yo, el Solicitante declaro que todas las respuestas proporcionadas y contenidas en esta solicitud, son exactas, completas, verdaderas y acepto que cualquier inexactitud, ocultamiento u omisión en las mismas, eximirá a **SEGUROS AMERICA** de toda obligación a indemnizar los beneficios que corresponderían de ser aceptada la presente Solicitud de Seguro ProHogar.

POLITICA INTERNA DE SUSCRIPCION DE LA COMPAÑÍA:

En la Póliza de Seguro ProHogar solamente se amparan casas de construcción maciza, es decir, construidas de paredes de concreto, estructura de hierro, techo de zinc o nicalit y piso de ladrillo corriente. La aceptación de casas de adobe, taquezal, madera, casas de veraneo y otros tipos de construcción, o casas situadas en el Norte y Costa Atlántica de Nicaragua, será a criterio de SEGUROS AMÉRICA, y en el caso de que se aceptasen será bajo condiciones, tasas y deducibles especiales.

LUGAR y FECHA

FIRMA del SOLICITANTE

CORREDURIA y/o AGENCIA