

SOLICITUD CUESTIONARIO PARA SEGURO DE CRISTALES

No. _____

Nombre del Solicitante (nombre o razón social). _____

Dirección de Cobro _____

Apartado Postal _____ Teléfono No. _____ Telefax No. _____

En su calidad de _____

Solicito un seguro de cristales, de conformidad con las Condiciones Generales de la póliza, que acepto en todas sus partes, sobre la base las manifestaciones que a continuación se expresan:

Artículo		Descripción de cada pieza					Valores		
No.	Género	Marco	Ubicación	Tipo	Dimensiones			Unitario	Total
					Alto	Ancho	Mts2		

Nota: Antes de llenar leer definiciones.

SUMA TOTAL SOLICITADA _____

Ubicación del edificio que contiene los Cristales (Dirección) _____

Ciudad _____ No. Pisos _____ Tipo de Construcción: _____

Uso del edificio: Habitación () Comercio () Industria ()

Tiene otros seguros existentes sobre lo mismo SI () NO ()

Período de Vigencia Solicitado Desde: (Hora 00:01)

Hasta: (Hora 24:00)

Seguros existentes sobre el edificio que contiene los Cristales (es indispensable que tenga seguro de Incendio y Líneas Aliadas) _____



Si existen pinturas, inscripciones o accesorios, marcos, molduras, que se deseen asegurar mencionarlos a continuación, con su valor

Definiciones para completar la Solicitud.

La columna **ARTICULO**, sirve para numerar los diferente incisos.

En la columna **GENERO**, indicar si se trata de Cristal, Vítreo, Vidrio o Espejo.

En la columna **MARCO**, indicar de qué material es el marco.

En la columna **UBICACIÓN**, indicar si está colocado en puertas, vidrieras, banderolas, interiores, exteriores, etc.

En la columna **TIPO**, indicar si es liso, curvado, plateado, dorado, pintado, oscuro, etc.

En la columna **DIMENSIONES**, mencionar primero lo alto, luego lo ancho y luego los metros o pies cuadrados.

En la columna **VALORES**, indicar primero el valor unitario de cada pieza, luego el valor total.

Indicar los objetos o cristales que ya tienen defecto _____

Existen en el vecindario riesgos susceptibles de provocar una explosión? _____

Construcción del edificio donde se encuentran los cristales _____

Quieren asegurarse algunos objetos cuya Importación resulta difícil? _____

Por la presente solicito la emisión de un póliza de Seguro de Cristales en el texto de la póliza usada por la Compañía; así mismo declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Compañía para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La póliza entrará en vigor hasta que la Compañía haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva póliza..

Fecha de Firma de la Solicitud _____

Firma del Solicitante

Firma del Intermediario de Seguros

EDIFICIO INVERCASA, 1er PISO, **MANAGUA**, NICARAGUA
APDO. POSTAL C-268. T: (505) 2276-8890. F: (505) 2278-6358
ASISTENCIA 24 HORAS TEL: 2277-2585, www.mapfre.com.ni
RUC: 091296-9541



RECIBO

No.

Recibí de _____
la suma de _____
(_____), en concepto de Depósito para aplicarse a la emisión de una póliza de Dinero y
Valores en Tránsito, la cual será efectiva por un (1) año, una vez que haya sido aceptada por la
Compañía.

Managua, _____ de _____ del 2 _____

NOTA: Todo Cheque deberá ser emitido a nombre de **MAPFRE SEGUROS NICARAGUA, S.A**

Firma del Intermediario de Seguros.

