

**SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS CON INTERRUPCIÓN**

Fecha de solicitud	Vigencia de la póliza Desde	Hasta
--------------------	-----------------------------	-------

Tipo de NCF  
 Crédito fiscal     Consumo     Gubernamental     Régimen especial

**DATOS GENERALES**
**En caso de ser persona física, favor completar**

Nombre completo

No. documento identificación	Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte	Fecha nacimiento
------------------------------	---	------------------

Sexo <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Nacionalidad <input type="radio"/> Dominicano (a) <input type="radio"/> Otro (indique)
--	---

Estado civil  
 Soltero (a)     Casado (a)     Viudo (a)     Divorciado (a)     Unión libre

Hijos	Nivel académico <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Maestría
-------	---

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Tipo de vivienda <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Alquilada <input type="radio"/> Otra (especifique)	Teléfono casa	Oficina	Celular
---	---------------	---------	---------

Correo electrónico

**En caso de ser persona jurídica, favor completar**

Nombre de la empresa	Tipo de entidad <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada
----------------------	--

Dirección calle / avenida	Número	Edificio o plaza
---------------------------	--------	------------------

Sector	Ciudad / municipio
--------	--------------------

Nombre del representante legal	Fecha de constitución	RNC
--------------------------------	-----------------------	-----

Teléfono casa	Oficina	Celular	Correo electrónico
---------------	---------	---------	--------------------

Sector económico al que pertenece <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Financiero <input type="radio"/> Servicio	Actividad comercial
---	---------------------

**INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD**

Actividad del negocio	Cantidad de empleados	Fecha inicio operación
-----------------------	-----------------------	------------------------

**Ubicación del riesgo**

1 Calle / número	Sector / ciudad	Tipo de techo:
------------------	-----------------	----------------

2 Calle / número	Sector / ciudad	Tipo de techo:
------------------	-----------------	----------------

3 Calle / número	Sector / ciudad	Tipo de techo:
------------------	-----------------	----------------

Metros <sup>2</sup>	No. de pisos	Tipo de construcción <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Primera clase <input type="radio"/> Primera clase especial	Distancia al mar, lagos, ríos, embalses: <input type="radio"/> Menos de 200 mts. <input type="radio"/> Entre 200 mts. y 500 mts. <input type="radio"/> Mayor de 500 mts.
---------------------	--------------	---	---

Medidas de prevención de incendio y robo  
 Mangueras     Sistema de alarma de incendio     Sistema de alarma de robo     Rejas de hierro     Otros

Colindancias	Norte:	Sur:	Este:	Oeste:	Moneda de la póliza <input type="radio"/> RD\$ <input type="radio"/> US\$
--------------	--------	------	-------	--------	--

