

# SOLICITUD SEGURO DE MULTIRRIESGO



NIT. 860.524.654-6

**LAS PARTES SOMBRADAS SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA**

|   |  |         |
|---|--|---------|
| CLASE DE VINCULACIÓN: TOMADOR <input type="radio"/> ASEGURADO <input type="radio"/> | FECHA DE SOLICITUD<br>DÍA   MES   AÑO  | RAMO    |
| NOMBRE DEL INTERMEDIARIO  | TIPO AGENTE <input type="radio"/> CORREDOR <input type="radio"/> AGENCIA <input type="radio"/> | AGENCIA |

### DATOS DEL TOMADOR

|  |  |                  |              |
|--|--|------------------|--------------|
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> No. | RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO (Apellidos y nombres) |                  |              |
| DIRECCIÓN  | TELÉFONO/CELULAR                                     | CIUDAD/MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |

### INFORMACION TECNICA

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| EMPIEZA A LAS 23:59 HORAS DEL<br>VIGENCIA | TERMINA A LAS 23:59 HORAS DEL | TIPO DE NEGOCIO  |
| DÍA   MES   AÑO                           | DÍA   MES   AÑO               | 100% COMPAÑÍA <input type="radio"/> COASEGURO: CEDIDO <input type="radio"/> ACEPTADO <input type="radio"/> |

|                                     |                  |           |
|-------------------------------------|------------------|-----------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ASEGURADO | NIT O CC         | AGRUPADOR |
| BENEFICIARIO                        | NIT BENEFICIARIO | DIRECCIÓN |
| DIRECCIÓN DEL RIESGO                | DEPARTAMENTO     | CIUDAD    |
|                                     |                  | TELÉFONO  |

### BIENES Y VALORES ASEGURABLES

| BIENES ASEGURABLES                     | SECCION UNO             |                 | SECCION TRES                              | SECCION CUATRO                          | SECCION OCHO | SUSTRACCIÓN SIN VIOLENCIA |
|--|-------------------------|-----------------|---|---|--------------|---------------------------|
|  | INCENDIO, RAYO Y ANEXOS | ÍNDICE VARIABLE | ASONADA, MOTÍN, HUELGA, AMIT Y TERRORISMO | TERREMOTO, MAREMOTO, ERUPCIÓN VOLCANICA | SUSTRACCIÓN  |                           |
|  | VALOR ASEGURABLE        | %               | VALOR ASEGURABLE                          |   |              |                           |
| INMUEBLE O EDIFICIO(S)                 |                         |                 |   |   |              |                           |
| MEJORAS LOCATIVAS                      |                         |                 |   |   |              |                           |
| MUEBLES Y ENSERES                      |                         |                 |   |   |              |                           |
| MAQUINARIA Y EQUIPO                    |                         |                 |   |   |              |                           |
| HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS              |                         |                 |   |   |              |                           |
| MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS             |                         |                 |   |   |              |                           |
| MERCANCIAS EN CONSIGNACION - FIJAS     |                         |                 |   |   |              |                           |
| MATERIAS PRIMAS - FIJAS                |                         |                 |   |   |              |                           |
| MERCANCIAS PROPIAS - FLOTANTES         |                         |                 |   |   |              |                           |
| MERCANCIAS EN CONSIGNACION - FLOTANTES |                         |                 |   |   |              |                           |
| MATERIAS PRIMAS - FLOTANTES            |                         |                 |   |   |              |                           |
| DINERO EN EFECTIVO Y TITULOS VALORES   |                         |                 |   |   |              |                           |
| MERCANCIAS REFRIGERADAS                |                         |                 |   |   |              |                           |
| VALORES TOTALES                        |                         |                 |   |   |              |                           |

|  |                          |                      |                  |
|--|--------------------------|----------------------|------------------|
| SECCIÓN DOS: AMPAROS OPCIONALES DE DAÑOS | VALOR ASEGURABLE         | AMPARO               | VALOR SEGUABLE   |
| INCENDIO Y RAYO EN APARATOS ELECTRICOS   |                          | MATERIALES EN FUSION |                  |
| ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR         | PERIODO DE INDEMNIZACION | MESES                | CANON MENSUAL \$ |
| ARRENDAMIENTO POR ALOJAMIENTO TEMPORAL   | PERIODO DE INDEMNIZACION | MESES                | CANON MENSUAL \$ |
| GASTOS ADICIONALES                       | PORCENTAJE A CONTRATAR   | %                    | \$               |

|                                     |                  |   |
|-------------------------------------|------------------|---|
| SECCIÓN CINCO: ROTURA DE MAQUINARIA | VALOR ASEGURABLE | DEBE SUMINISTRAR RELACION DETALLADA Y VALORIZADA DE TODA LA MAQUINARIA A ASEGURAR SI NO |
| MAQUINARIA Y EQUIPO                 |                  |   |

|  |                          |                 |                      |    |
|--|--------------------------|-----------------|----------------------|----|
| SECCION SEIS: LUCRO CESANTE POR ROTURA DE MAQUINARIA | PERIODO DE INDEMNIZACION | MESES           | VALOR UTILIDAD BRUTA | \$ |
| TIPO DE MAQUINA                                      | % PRODUC. / U.B.         | TIPO DE MAQUINA | % PRODUC. / U.B.     |    |
|  |                          |                 |                      |    |

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACION POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA).

La presente solicitud de Seguro no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el(los) riesgo(s) relacionados en la misma, por lo tanto el recibo de esta solicitud no genera ningún tipo de contrato, obligación o responsabilidad por parte de la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción y por la manifestación de aceptación del solicitante.

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>SECCIÓN SIETE:</b> ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS<br>VIDROS Y UNIDADES FRAGILES | VALOR ASEGURABLE |
|--|------------------|

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>SECCIÓN NUEVE:</b> EQUIPO ELECTRONICO Y ELECTRONICO<br>EQUIPOS ELECTRONICOS<br>PROCESADORES EXTERNOS DE DATOS<br>INCREMENTOS COSTOS DE OPERACION<br>EQUIPOS MOVILES (SUMINISTRA RELACIÓN DETALLADA)<br>EQUIPOS PORTATILES (SUMINISTRA RELACIÓN DETALLADA) | VALOR ASEGURABLE |
|--|------------------|

|  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <b>SECCIÓN DIEZ:</b> TRANSPORTE DE VALORES | LIMITE MAXIMO POR DESPACHO \$ _____ | PRESUPUESTO MOVILIZACIÓN ANUAL \$ _____  |
|  | FORMA DE COBRO                      | MENSUAL <input type="radio"/> TRIMESTRAL <input type="radio"/> ANUAL <input type="radio"/> |

|   |                                 |                     |  |
|---|---------------------------------|---------------------|--|
| <b>SECCION ONCE:</b> TRANSPORTE DE MERCANCIAS – COBERTURA REQUERIDA | MEDIO DE TRANSPORTE             | LIMITE POR DESPACHO | PRESUPUESTO MOVILIZACIÓN ANUAL\$ _____   |
| COBERTURA COMPLETA <input type="radio"/>                            | MARITIMO <input type="radio"/>  | \$ _____            | FORMA DE DECLARACION<br>MENSUAL <input type="radio"/> TRIMESTRAL <input type="radio"/> ANUAL <input type="radio"/> |
| COB. COMPLETA SIN SAQUEO <input type="radio"/>                      | TERRESTRE <input type="radio"/> | \$ _____            |  |
| C.C. SIN AVERÍA PARTICULAR <input type="radio"/>                    | AEREO <input type="radio"/>     | \$ _____            | FORMA DE COBRO<br>MENSUAL <input type="radio"/> TRIMESTRAL <input type="radio"/> ANUAL <input type="radio"/>       |
| C.C. SIN A. P. SIN SAQUEO <input type="radio"/>                     |                                 |                     |  |
| C.C SIN FALTA DE ENTREGAS SIN A.P. Y SIN S. <input type="radio"/>   | MERCANCIAS                      |                     |  |

|   |                     |              |
|---|---------------------|--------------|
| <b>SECCIÓN DOCE:</b> RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | LIMITE ASEGURADO    |              |
|   | POR EVENTO, PERSONA | POR VIGENCIA |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES                              |                     |              |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS                              |                     |              |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PATRONAL             |                     |              |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS                              |                     |              |
| PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS                             |                     |              |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CRUZADA              |                     |              |
| CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL                                    |                     |              |
| RESPONSABILIDAD EXT. PARQUEADEROS                           |                     |              |
| GASTOS MEDICOS  |                     |              |

|  |                  |  |
|--|------------------|--|
| <b>SECCION TRECE:</b> MANEJO GLOBAL COMERCIAL / SECTOR OFICIAL | VALOR ASEGURABLE | SOLO PARA ENTIDADES DEL SECTOR OFICIAL |
| EMPLEADOS NOMINA   | \$ _____         |  |
| EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS                                     | \$ _____         |  |

|  |                  |  |
|--|------------------|--|
| <b>SECCION CATORCE:</b> MANEJO COOPERATIVO | VALOR ASEGURABLE | SOLO PARA COOPERATIVAS FINANCIERAS O COOPERATIVAS O FONDOS DE EMPLEADOS CON SECCIÓN AHORRO Y CRÉDITO |
| PERDIDAS, DAÑOS Y GASTOS SEGÚN AMPAROS     | \$ _____         |  |

|   |                  |             |                     |
|---|------------------|-------------|---------------------|
| <b>SECCION QUINCE:</b> LUCRO CESANTE SECCIONES UNO, TRES Y CUATRO | VALOR ASEGURABLE | PROVEEDORES | LIMITES DE CADA UNO |
| UTILIDAD BRUTA  |                  |             |                     |
| A. Incendio y rayo en aparatos eléctricos                         |                  |             |                     |
| B. Proveedores, distribuidores y procesadores                     |                  |             |                     |
| C. Suspensión de energía eléctrica, agua y luz                    |                  |             |                     |
| D. Gastos de viaje y estadía                                      |                  |             |                     |
| E. Honorarios de auditores, revisores y contadores                |                  |             |                     |

### FORMAS DE ASEGURAMIENTO

- ANEXO No.1** FORMA DE ASEGURAMIENTO INGLESA (**Pérdida de utilidad bruta**)  
**ASEGURAMIENTO DE LA NOMINA** INCLUIDA EN EL VR. ASEGURADO AL 100%  
SISTEMA BASE DUAL: POR \_\_\_\_\_ SEMANAS AL 100% Y EL PERIODO RESTANTE AL \_\_\_\_\_ %, OPCIÓN DE CONSOLIDACIÓN \_\_\_\_\_ SEMANAS
- ANEXO No. 2** FORMA DE ASEGURAMIENTO AMERICANAINTERRUPCION DE NEGOCIOS (INDUSTRIAL) COASEGURO PACTADO AL \_\_\_\_\_ %
- ANEXO No. 3** FORMA DE ASEGURAMIENTO AMERICANAINTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS (COMERCIAL) COASEGURO PACTADO AL \_\_\_\_\_ %
- ASEGURAMIENTO DE LA NOMINA**
- INCLUIDA EN EL VR ASEGURADO AL 100% \_\_\_\_\_; LIMITADA A TRABAJADORES DEL GRUPO B POR \_\_\_\_\_ DIAS
- ADJUNTA ESTADOS FINANCIEROS CON NOTAS A DICIEMBRE 31 DE \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (ULTIMOS TRES AÑOS)

### INFORMACION DE LA EMPRESA

|  |   |
|--|---|
| LA EMPRESA TIENE VACACIONES COLECTIVAS?<br>SI _____ CUANDO? _____ NO _____ | EL RIESGO PERMANECE INACTIVO POR MAS DE 30 DÍAS CONSECUTIVOS<br>SI _____ CUANDO? _____ NO _____ |
|--|---|

|   |          |  |                               |
|---|----------|--|-------------------------------|
| QUE MATERIAL O MATERIAS INFLAMABLES O EXPLOSIVOS EXISTEN EN EL RIESGO?  |          |  |                               |
| MATERIAL  | CANTIDAD | MATERIAL                                 | CANTIDAD                      |
| VERIFICA EL CIERRE DE LLAVES Y GRIFOS? SI _____ NO _____                |          | DESENERGIZA EL RIESGO? SI _____ NO _____ |                               |
| TIENE CONTRATO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINAS Y EQUIPOS SI _____ NO _____ |          | CON QUE FIRMA? _____                     |                               |
| EFFECTÚA EL MANTENIMIENTO CON EMPLEADOS PROPIOS _____                   |          | CUANTOS? _____                           | TIENEN OTRAS FUNCIONES? _____ |

### OBSERVACIONES

**FORMA DE PAGO**

|                  |                       |                     |       |        |       |
|------------------|-----------------------|---------------------|-------|--------|-------|
| PAGO TOTAL       | <input type="radio"/> | VALOR               | _____ |        |       |
| ACUERDO DE PAGO  | <input type="radio"/> | PAGO INICIAL        | _____ |        |       |
| EFFECTIVO        | <input type="radio"/> |                     |       |        |       |
| TARJETA DÉBITO   | <input type="radio"/> | NO.                 | _____ | BANCO: | _____ |
| TARJETA CREDITO  | <input type="radio"/> | NO.                 | _____ | BANCO: | _____ |
| CHEQUE           | <input type="radio"/> | NO.                 | _____ | BANCO: | _____ |
| CREDITO PERSONAL | <input type="radio"/> | ENTIDAD FINANCIERA. | _____ |        |       |

**AUTORIZACIÓN ENTREGA DE PÓLIZA**

AUTORIZO AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS DE MI POLIZA, PARA QUE LA RECIBA EN MI NOMBRE.

**FIRMA Y HUELLA**

1. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.
2. La información que he suministrado en ésta solicitud es veraz y verificable, su inconsistencia faculta a la Aseguradora, para revocar y/o rescindir unilateralmente del contrato conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda; Entidad Cooperativa.

Reconozco que las declaración de origen de fondos y las autorizaciones dadas en el formulario único de conocimiento del cliente son extensivas a la presente solicitud.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la ciudad de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA  
C.C.

**PARA PERSONA JURIDICA, ESCRIBA EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

\_\_\_\_\_  
HUELLA INDICE DERECHO