

tu compañía siempre

ESTE FORMULARIO DE SOLICITUD HARÁ PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGUROS EN CASO QUE LA PÓLIZA SEA EXPEDIDA. LA VERACIDAD EN LAS DECLARACIONES DEL PROPONENTE SE CONSIDERA COMO ELEMENTO ESENCIAL DE ESTA PROPUESTA, POR LO TANTO ES FUNDAMENTAL QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTA Y COMPLETAMENTE, EN CASO QUE ALGUNA PREGUNTA NO APLIQUE ESCRIBA N/A. EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMULARIO NO IMPLICA LA ASUNCIÓN DEL RIESGO POR LA COMPAÑÍA Y POR LO TANTO NO OBLIGA LA COBERTURA. EL SOLICITANTE DEBE PRIMERO ACEPTAR LA COTIZACIÓN OFRECIDA PREVIO A RECIBIR COBERTURA Y LA PÓLIZA RESPECTIVA

1. Information General del Asegurado

a. Nombre del Asegurado

b. Dirección / Ubicación

c. Asegurados Adicionales (Si aplica)

d. Página Web del Asegurado

2. Detalles de la Operación

a. Descripción completa de la operación

b. Detalle todos los Servicios Proporcionados por el Asegurado % volumen de ventas

Categoría	Armado	Desarmado	Total
Servicios:			
• Aeropuertos			
• Vehículos Blindados			
• Bancos / Edificios de Oficinas			
• Casinos / Bares			
• Gobierno			
• Sitios de Construcción			
• Centros Comerciales			
• Hospitales / Instituciones			
• Hoteles / Moteles			
• Residencial			
• Sitios Industriales / Bodegas			
• Restaurantes			
• Parqueaderos			
• Colegios / Universidades			
• Eventos Especiales Especificar			
• Otros ** Especificar			
Guardaespaldas / Protección			
• Ejecutivos			
• Supervisión			
• Ventas de Oficina			
Private Investigación			
Alarmas de Robo / Incendio			
• Instalación			
• Monitoreo			
• Otros			

c. Favor confirmar sus 5 Clientes mas importantes en términos de Valor de Contrato y cuantos vigilantes son asignados a ellos

Cliente	Número de Vigilantes

d. Como se comunican los empleados de campo con la oficina o con las fuerzas de ley locales?

e. Tiene un Contrato Estándar para sus clientes, si es así la mayoría de sus clientes está bajo contrato?

f. Utiliza equipo móvil (Ej, Vehículos, Motocicletas, etc) Si es afirmativo cuantos? Favor proporcionar número de Perros guardianes sea con su handler o dejados en sitios encerrados

g. Favor proporcionar número de Vigilantes

i. Armados:	
ii. Desarmados	
TOTAL:	

tu compañía siempre

3. Ingresos, Nómina y Número de Empleados

a. Favor proporcionar el año exacto y moneda

Año Anterior	Año Actual	Próximo Año
b. Número Total de Empleados:		
c. Valor Anual de la Nomina		

4. Administración de Riesgos y Seguridad

a. Detalles de los procedimientos corporativos de administración de riesgos.

b. El Entrenamiento formal consiste en

• Manual Escrito	<input type="checkbox"/>	• CPR Resucitación Cardio Pulmonar	<input type="checkbox"/>
• Realización de Reportes	<input type="checkbox"/>	• Armas de Fuego	<input type="checkbox"/>
• Poderes de Arresto	<input type="checkbox"/>	• Defensa Personal	<input type="checkbox"/>
• Entrenamiento en Aula con Instructor	<input type="checkbox"/>	• Other	<input type="checkbox"/>
• Entrenamiento en el Trabajo	<input type="checkbox"/>		

c. Selección previa al Empleo

• Huellas Digitales	<input type="checkbox"/>	• Pruebas de Drogas	<input type="checkbox"/>
• Empleo Previo	<input type="checkbox"/>	• Pruebas de Honestidad	<input type="checkbox"/>
• Revisión de Licencia para porte de Armas de Fuego	<input type="checkbox"/>	• Entrevista Personal	<input type="checkbox"/>
• Prueba Psicológica	<input type="checkbox"/>	• Revisión Crédito	<input type="checkbox"/>
• Record Conducción	<input type="checkbox"/>	• Antecedentes Judiciales	<input type="checkbox"/>
• Prueba Física	<input type="checkbox"/>		

5. Experiencia Siniestral

Favor detallar brevemente, cualquier pérdida(s) que haya sufrido el Proponente y que afecten el Seguro Propuesto, ANTES de la aplicación de cualquier deducible, durante los últimos CINCO (5) AÑOS (Utilice una hoja separada si es necesario).

Fecha	Pagado	Pendiente	Causa	Estado

a. Tiene El Proponente o cualquier de sus directores, funcionarios, socios, algún conocimiento de cualquier acto, omisión, hecho, evento o circunstancia que pueda dar lugar a una pérdida bajo el seguro propuesto? (Si) _____ (No) _____ Si es afirmativo favor proporcionar detalles.

b. En caso de descubrimiento de una pérdida, el Proponente ha tomado acciones para remediar, impedir o evitar su repetición? (Si) _____ (No) _____ Si es afirmativo favor proporcionar detalles.

6. Detalles de la Póliza y Seguros Anteriores

Alguna vez le ha sido cancelada o rechazada la renovación de cualquier solicitud de seguro similar hecha en su nombre o en nombre de cualquier Director/Socio? Si _____ No _____ Si es afirmativo favor proporcionar detalles

a. Límite Solicitado \$:

DECLARACIÓN

Yo/Nosotros entendemos que los suscriptores determinarán los términos y condiciones con base en la información proporcionada en conexión con esta solicitud y en nuestro mejor saber y entender la información proporcionada en la presente es verdadera y que no hemos retenido cualquier hecho material. Entendemos que la no revelación o falsedad en u hecho material puede dar el derecho a los Suscriptores de anular este seguro)

PD. Un hecho material es aquel que puede influenciar la aceptación o valoración de esta solicitud por parte de los Suscriptores. Si tiene dudas de sui un hecho es material o no, debe indicarlo.

Nombre	Firma	Cargo	Fecha