

1. SOLICITANTE O PROPONENTE:

2. DOMICILIO (DEL ASEGURADO PRINCIPAL):

3. TIPO DE ORGANIZACIÓN

Individual Sociedad Corporativo Consorcio Otra:

Actividad o Giro:

**4. POR FAVOR HAGA UNA LISTA DE TODAS LAS SUBSIDIARIAS QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO EMPRESARIAL
(ADJUNTE UNA PÁGINA SI ES NECESARIO)**

**5. ADJUNTE UNA COPIA DEL REPORTE ANUAL MÁS RECIENTE (BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS) Y CUALQUIER
OTRO FOLLETO DE SU EMPRESA O DOCUMENTOS INFORMATIVOS. SI NO SON DISPONIBLES, DECLARE EL MOTIVO:**

6. VIGENCIA QUE SOLICITA:

Desde:

Hasta:

(Ambas fechas a las doce horas del día)

7. INDIQUE LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DESEADAS:

R.C. Predios y Operaciones R.C. Productos y R.C. trabajos terminados (deberá llenar el cuestionario correspondiente)

R.C. de Automóviles Otra:

8. FAVOR INDICAR CONDICIONES ESPECIALES Y/O AMPLIACIONES DE COBERTURA A SER PARTE DE ESTA PÓLIZA:

9. ¿CUÁL ES EL ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA?

10. INDIQUE EL NÚMERO DE AÑOS DE EXPERIENCIA EN ESTE TIPO DE NEGOCIO:

11. SUMA ASEGURADA QUE SOLICITA: USD

12. DETALLE LA SINIESTRALIDAD DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS:

Marque aquí si no hay siniestros

Fecha de ocurrencia	Cobertura afectada	Descripción de ocurrencia	Monto pagado	Monto en reserva

13. INDIQUE EL ESTIMADO DE INGRESOS PARA EL AÑO EN CURSO: USD

14. INDIQUE EL ESTIMADO DE INGRESOS PARA EL PRÓXIMO AÑO: USD

San Salvador, a los días, del mes de de 20

Firma y sello del solicitante / Representante Legal:

Nota: En algunos casos la Compañía podrá requerir respuesta a preguntas adicionales.