

Datos del Solicitante

RNC _____ - _____ Empresa _____

Persona Física _____ Apellidos _____ Nombres _____

Cédula _____ - _____ Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento/Const. _____

Cargo u Ocupación _____ Nivel Académico/Profesión _____

Vehículo Sí No Marca _____ Modelo _____

Dirección de Cobro _____ Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
Sector _____ Ciudad _____

Dirección Domicilio (si la dirección es distinta a la de cobro) _____ Calle y número _____ Apartamento y Edificio _____
Sector _____ Ciudad _____

Vivienda: Propia Alquilada Vigencia del seguro: desde _____ hasta _____ Moneda de la póliza RD\$ US\$

Teléfono Res. _____ Oficina _____ Fax _____

Celular _____ Dirección de Correo Electrónico _____

Dirección donde desea le sean remitidos los documentos: Asegurado Contratante Intermediario Dirección Comercial Dirección Residencial

Actividad del Negocio _____

Datos de la póliza
Suma Asegurada:

Formato: Americano Coaseguro de ____ %. Inglés. Período de Indemnización de ____ meses No. de Poliza de incendio relacionada 01-_____

Datos de la Empresa

Beneficio neto (conforme al Estado de Ganancias y Pérdidas)	\$ _____	Dividendos Recibidos	\$ _____
Menos Derechos Recibidos	\$ _____	Rentas Recibidas	\$ _____
Beneficio bruto: Beneficios netos más gastos fijos	\$ _____		
Gastos fijos	\$ _____		\$ _____
Intereses	_____	Mantenimiento de edificio y planta	_____
Alquileres	_____	Sueldos (incluyendo seguro estatal)	_____
Cotribuciones locales	_____	Honorarios y otras remuneraciones a directores	_____
Impuestos	_____	Sueldos y comisiones de viajantes	_____
Cargos bancarios	_____	Gastos de oficina	_____
Derechos y licencias	_____	Pensiones	_____
Primas de seguros	_____	Donativos y suscripciones	_____
Propaganda	_____	Pagos equipo alquilado con opción de compra	_____
Impresos y papelería	_____	Reserva para cuentas incobrables	_____
Electricidad	_____	Depreciación edificio, planta, vehículo de motor	_____
Gas y agua	_____	Salario (incluyendo seguro estatal, pago de vacaciones y otros gastos similares)	_____
Gastos de auditoría	_____	*Gastos misceláneos	_____
Gastos de viajes	_____	<i>*Limitado al 5% de la suma total de los indicados más arriba.</i>	_____
Mantenimiento de vehículos	_____		

