



Formato Cotización Seguro Múltiple Empresarial

Estimado Cliente:

Con la finalidad de poder cotizarle un seguro de daños para su empresa, hemos diseñado el presente formato para recabar la mayor cantidad posible de datos que nos servirán para solicitar ante las compañías aseguradoras una cotización efectiva. Por tal motivo, solicitamos atentamente de unos minutos de su tiempo para que nos proporcione la información aquí requerida con el mayor detalle posible. De antemano muchas gracias.

I. Datos del Contratante:

1. Nombre completo, denominación o razón social: _____
2. Objeto Social o giro del negocio: _____
3. RFC: _____
4. Domicilio Fiscal (calle, número, colonia, ciudad, estado, código postal): _____
5. Teléfonos con lada: _____
6. Correo Electrónico: _____
7. Nombre del Representante Legal y/o de la persona con poder bastante para formalizar contratos de seguros: _____

II. Datos del Beneficiario de la póliza (en caso de ser el mismo contratante, favor de poner únicamente "MISMO" en el apartado del nombre):

1. Nombre completo, denominación, razón social o banco acreditante: _____
2. RFC: _____
3. Domicilio Fiscal (calle, número, colonia, ciudad, estado, código postal): _____
4. Teléfono con lada: _____
5. Nombre del Representante Legal: _____

III. Datos del Riesgo:

1. Domicilio en el cual se encuentra ubicado el riesgo a asegurar (calle, número, colonia, ciudad, estado, código postal. En caso de ser más de un establecimiento o sucursal se deberán de señalar datos de c/u): _____
2. Giro del Negocio o establecimiento a asegurar: _____
3. Moneda en la cual se contratará el seguro: _____
4. Teléfonos con lada: _____

IV. Especificaciones del Riesgo:

1. Tipo de muros del inmueble (*block*, ladrillo, madera, lamina...): _____
2. Tipo de entresijos (losa, acero, viga...): _____

3. Tipo de techos (lámina, losa...): _____
4. Número de pisos incluyendo planta baja: _____
5. Número de sótanos: _____
6. Extintores vs. Incendio (Sí/No): _____
7. Hidrantes (Sí/No): _____
8. Alarma (Sí/No): _____
9. En caso de sí tener alarma, ¿esta conectada a una central? (Sí/No): _____
10. Velador (Sí/No): _____
11. Circuito Cerrado de TV: (Sí/No): _____
12. Caja Fuerte Cilindro Invertido (Sí/No): _____
13. Cuenta con servicio de recolección de valores (Sí/No): _____
14. Colindantes fincados (Sí/No): _____
15. Protecciones (reja perimetral metálica y/o en ventanales y puertas, barda perimetral (Sí/No): _____. Especificar cuál o cuáles: _____

V. Coberturas a contratar:

1. Incendio de edificio (especificar el valor del inmueble o inmuebles a asegurar sin incluir costo del terreno): \$ _____
2. Incendio de contenidos (especificar el valor de los bienes que pudiesen perderse en caso de incendio. No incluir equipo de cómputo ya que va en apartado de equipo electrónico): \$ _____
3. Incluir cobertura de terremoto (Sí/No): _____
4. Incluir cobertura de fenómenos hidrometeorológicos (Sí/No): _____
5. Remoción de escombros (Sí/No): _____
6. Pérdidas consecuenciales: \$ _____
7. Ganancias Brutas (especificar ganancias que se dejarían de percibir en caso de perdida total por incendio): \$ _____
8. Gastos fijos y salarios mensuales: \$ _____
9. RC Actividades e Inmuebles : \$ _____
10. RC Arrendatario (Sí/No): _____
11. RC Estacionamiento (Sí/No): _____, ¿Cuántos vehículos? _____, ¿límite por vehículo? _____
12. RC Productos (solo aplica para restaurantes): \$ _____
13. Rotura de Cristales (los vidrios deben de tener un espesor mínimo de 4mm para ser sujetos de asegurarse): \$ _____
14. Anuncios luminosos: \$ _____
15. Robo de mercancías con violencia y/o asalto: \$ _____
16. Robo a clientes dentro del establecimiento (Sí/No): _____. Importe: \$ _____
17. Daños a productos en refrigeración (Sí/No): _____. Importe: \$ _____
18. Efectivo y/o valores que diariamente se tienen dentro del inmueble o inmuebles ya sea como caja chica o mientras son trasladados al banco para su deposito: \$ _____



19. Efectivo y/o valores en exceso que ocasionalmente se tengan en el inmueble o inmuebles a asegurar: \$ _____
20. Equipo electrónico (incluir computadoras, copiadoras, impresoras, fax, conmutador...): \$ _____
21. Rotura de maquinaria: \$ _____
22. Calderas y/o recipientes sujetos a presión: \$ _____
23. Transporte de mercancías: \$ _____
24. Asistencia en el comercio (Sí/No): _____
25. Asistencia Legal (Sí/No): _____

Una vez completado el formulario con la información correspondiente, favor de enviarlo como documento adjunto de Word a ventas@azegurate.com para su debida cotización.

Dudas, comentarios o aclaraciones respecto al llenado del presente, favor de comunicarse con nosotros por correo o al teléfono (614) 290-9427.

Atentamente,
Su Agente de Seguros de Confianza



** Todos los derechos del presente formulario son reservados y propiedad de AZegurate.com. Está prohibida su reproducción parcial o total para fines distintos del envío de información a AZegurate.com a fin de solicitar cotización del seguro correspondiente.*