

# SOLICITUD DE INSPECCIÓN DE RIESGOS



Nombre del Asegurado:

Dirección :	Teléfono:
E-mail:	Ciudad:

Nombre de contactos:

Tipo de actividad:

Nombre del corredor:

Tipo de negocio:  Nuevo  Renovación  Modificación  Otro, cual?

Código de asegurado (si es cliente):	Nit:	Vigencia desde:	Hasta:
		DD   MM   AAAA	DD   MM   AAAA

Suma Asegurada:	Prima estimada:
-----------------	-----------------

El contrato de seguro es:  
 Facultativo  Automático  Retención propia  Coaseguro % retenido

Ramos Asegurados y/o a asegurar:  
 Daños Materiales C.  TRC  Lucro  
 Transporte  IRF  Otros, Cuáles? \_\_\_\_\_

Servicio de inspección solicitado:  
 Básica  Termografía  AMIT  Otra, Cuál? \_\_\_\_\_

Razón de la inspección:  Nuevo  Renovación  Alta Siniestralidad  Por Servicio Ofrecido  
 Por Servicio Ofrecido  Otros

Dirección de predios a inspeccionar:

Tiempo estimado de inspección:

El cliente ha tenido accidentes o incidentes los últimos tres años:

Fecha	Valor de los daños	Detalles

Observaciones:

Fecha: 

DD	MM	AAAA
----	----	------

 Ciudad: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Sucursal o Regional: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_