

Vigencia Desde Vigencia Hasta

Fecha Seguro Nuevo Endoso Póliza N°

DATOS DEL ASEGURADO (Adjuntar copia de C.I.)

Apellidos, Nombres y/o Razón Social Fecha Nac.
Domicilio Fiscal Piso Apto.
C.P. Localidad Dpto. Tel.
C.I. RUT Dir. de Cobro
Dir. Envío documentación E-mail

Identificación de la persona física que realiza la transacción
Nombre 1er. Apellido 2do. Apellido
Profesión o actividad económica principal C.I.
Domicilio Tel. Cel.
Fecha de Nacimiento/...../..... Lugar de Nacimiento

DATOS DE LA COBERTURA

Ubicación del riesgo N° Piso Dto.
Tel.: Localidad Dpto.
Ocupación: Permanente Temporal

VALORES A RIESGO

SUMA ASEGURADA

INCENDIO EDIFICIO	
INCENDIO CONTENIDO GRAL.	
ROBO CONTENIDO GENERAL	
CRISTALES	
RESPONSABILIDAD CIVIL	
SEGURO TÉCNICO	

COBERTURAS ADICIONALES SIN COSTO

Incendio
 Caída de Aeronaves, Impacto de Vehículos Terrestres, Humo y Caída de Árboles
 Daños por Huelga y Actos Maliciosos
 Extensión de Cobertura. Huracán, Tornado y Tempestad
 Reposición, Reparación y/o Reconstrucción a nuevo al Edificio
 Remoción de escombros, hasta el 10% de la suma asegurada

Responsabilidad Civil Compresiva
 Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y escape de gas
 Instalaciones a Vapor, agua caliente y aceite caliente al Edificio

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RIESGO - CONSTRUCCIÓN PRINCIPAL

Cant. de pisos Paredes de Techos de Pisos de Ocupación del edificio
DIVISIONES INTERNAS Material Madera Metal Otros
SUBSUELO SI NO
ENTREPISOS SI NO Material Madera Metal Otros
CIELORRASOS SI NO Material Madera Metal Otros

CONSTRUCCIÓN SECUNDARIA SI NO

Cant. de pisos | Paredes de | Techos de | Pisos de | Ocupación del edificio

DIVISIONES INTERNAS Material Madera Metal Otros**SUBSUELO** SI NO**ENTREPISOS** SI NO Material Madera Metal Otros**CIELORRASOS** SI NO Material Madera Metal Otros

Linderos Izquierda _____ Paredes y Techos de _____
 Derecha _____ Paredes y Techos de _____
 Al fondo _____ Paredes y Techos de _____

PROPIETARIO **INQUILINO** **CESIÓN DE DERECHO** Apellido, Nombres y/o Razón social

RUT o CI.

Domicilio

E-mail

EXPERIENCIA SINIESTRAL EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS**ELEMENTOS DE SEGURIDAD ESTÁTICOS**
 cerradura doble paleta o de seguridad rejas en ventana puertas de rejas puerta blindada
 cerradura común/tambor ventana sin protección muro perimetral reja perimetral
Tragaluces / Claraboya SI NO con rejas sin rejas**ELEMENTOS DE SEGURIDAD DINÁMICOS** SI NO Vigilancia armada sereno sereno c/reloj de control casero**ALARMAS** SI NO emite sonidos a la calle conectada con dependencia de seguridad apoyo de móvil**Empresa Alarmista** _____ **Tipo de Alarma** Radial/Inalámbrica Telefónica**Empresa de Respuesta** _____**Costo Total Anual:** _____

N° de cuotas

Forma de Pago: Locales de Cobranza Débito Bancario Cobrador a domicilio Tarjeta Crédito (*) _____

Productor

Cód.

(*) Completar formulario de débito por tarjeta.

COMENTARIOS / OBSERVACIONES: _____

 _____**CLAUSULA DE RESOLUCIÓN POR NO PAGO**

Queda convenido que el Asegurado deberá pagar el premio correspondiente a la presente póliza del modo convenido en la solicitud, y especificado en la factura de la Compañía. El incumplimiento del pago en la forma pactada, exime a la Compañía de toda responsabilidad en caso de siniestro.

El pago fuera del término convenido de todo o parte del premio adeudado, no hace renacer derecho al asegurado por los siniestros que hubieran ocurrido durante el período en que estuvo la mora.

DECLARACIÓN

Yo declaro de acuerdo a mi leal saber y entender, que las afirmaciones hechas por mi y en mi nombre son verdaderas y completas, y que no he retenido ninguna información esencial con respecto a esta solicitud. Si esta solicitud no ha sido completada personalmente, declaro que he leído la misma ya completada y que acepto toda responsabilidad por la información brindada. Asumo que el bien será mantenido en buen estado de conservación. Estoy de acuerdo en que esta solicitud y declaración deben ser incorporadas en el contrato entre mi persona y Berkley International Seguros S.A. (Uruguay), y estoy de acuerdo en estar obligado por los términos de esta póliza.

Lugar y Fecha

Firma del asegurado