

COTIZACION N°:

ASOCIADO N°:

CLIENTE N°:

POLIZA N°:

ORGANIZADOR N°:

CORREDOR N°:

FECHA:

SELLO DE ENTRADA CENTRO DE EMISION	SELLO DE ENTRADA CASA CENTRAL	CONTROL COBRANZA
------------------------------------	-------------------------------	------------------

VIGENCIA DESDE: HASTA: TIPO DE POLIZA: CANTIDAD DE COPIAS:

TOMADOR

(1) NOMBRE: 1° APELLIDO: 2° APELLIDO:

(2) RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: RUC O C.I.:

TITULAR DE LA POLIZA INDICAR SI ES NUMERAL (1) (2) TEL: FECHA NAC.: / /

DOMICILIO FISCAL: N°: PISO: DPTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO:

E-MAIL: DIRECCIÓN DE COBRO:

ASEGURADO

(1) NOMBRE: 1° APELLIDO: 2° APELLIDO:

(2) RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: RUC O C.I.:

TITULAR DE LA POLIZA INDICAR SI ES NUMERAL (1) (2) TEL: FECHA NAC.: / /

DOMICILIO FISCAL: N°: PISO: DPTO: COD. POSTAL:

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO:

E-MAIL:

RENUEVA POLIZA	P/E	TARIFA ESPECIAL	FACULTATIVO	GRUPO ESTADISTICO	CODIGO DE PRODUCTO

DETALLE DEL SEGURO	SUMA ASEGURABLE	COTIZACION	PRIMA PARCIAL
<p>MODALIDADES DE COBERTURAS</p> <p>Prorrata <input type="checkbox"/> P. P. Relativa <input type="checkbox"/> P. P. Absoluta <input type="checkbox"/></p>			

DEL RIESGO:

1 VALOR TOTAL DEL RIESGO:

2 ACTIVIDAD U OCUPACION:

3 NATURALEZA DEL RIESGO:
(Fábrica – Depósito – Negocio – Casa Particular – Departamento – etc.)

4 UBICACION DEL RIESGO:

5 TIEMPO QUE ESTA ESTABLECIDO:

6 OTRAS ACTIVIDADES COMERCIALES, INDUSTRIALES O CIVILES EN GENERAL SE REALIZAN EN EL LOCAL?

7 INDICAR SI LOS BIENES ASEGURADOS SE ENCUENTRAN EN PODER DE UN 3ro. SEA COMO CONSIGNATARIO, LOCATARIO DE OBRA, DEPOSITARIO, ETC.

P 7/8-U-2000-06/06

DEL LOCAL:

- 8 ESTA UBICADO EN PLANTA BAJA O TIENE ACCESO DIRECTO DESDE LA CALLE?.....
- 9 ESTA INSTALADO EN PISO ALTO?.....
- 10 COMO ESTA OCUPADO EL RESTO DEL EDIFICIO?.....
.....
- 11 SE TRATA DE UNA GALERIA COMERCIAL?.....
- 12 ES OCUPADO EN FORMA PERMANENTE POR EL ASEGURADO?.....
- 13 COMO ESTAN OCUPADOS LOS LINDEROS? (INDICAR ESPECIALMENTE SI SON TERRENOS BALDIOS – ESPACIOS LIBRES – OBRAS EN CONSTRUCCION – EDIFICIO ABANDONADO).....
.....

ANTECEDENTES DEL RIESGO:

- 21 HA SUFRIDO ALGUN SINIESTRO?.....
- 22 HA ESTADO ASEGURADO ANTES?.....

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

- 14 TODAS LAS PUERTAS QUE SIRVEN DE ACCESO AL LOCAL DESDE LA CALLE, PATIOS, JARDINES, ESPACIOS LIBRES, TIENEN CERRADURAS DE DOBLE PALETA O BIDIMENSIONALES?.....
- 15 ESTAN PROVISTAS DE REJAS DE HIERRO TODAS LAS ABERTURAS CON PANEL DE VIDRIO QUE PUDIERAN PERMITIR EL INGRESO AL LOCAL?.....
- 16 TIENE MUROS, CERCAS O REJAS DE 1,80 mts. COMO MINIMO DE ALTURA QUE DAN A LA CALLE O A PATIOS O JARDINES?.....
- 17 TIENE TECHO CONSTRUIDO TOTAL O PARCIALMENTE DE FIBROCEMENTO, CARTON, PLASTICO, VIDRIO O MATERIALES SIMILARES?.....
- 18 EL LOCAL ESTA EDIFICADO DE MEDIANERA A MEDIANERA?.....
- 19 TIENE SERENO CON CONTROL A RELOJ EN FORMA PERMANENTE DURANTE LAS HORAS DE CESE DE TAREAS?.....
- 20 TIENE CORTINAS METALICAS?..... SE COMPROMETE A BAJARLAS Y CERRARLAS DEBIDAMENTE CADA VEZ QUE EL LOCAL QUEDE SOLO Y SIN GUARDIA ALGUNA INCLUSIVE AL CIERRE DEL MEDIODIA?.....
- 23. EL LOCAL CUENTA CON SISTEMA DE ALARMA AUTOMATICA?..... DE QUE TIPO?
 - a) QUE EMITE SONIDO HACIA LA CALLE Y FUERA DEL LOCAL?
 - b) CONECTADA CON DEPENDENCIAS DE FUERZAS DE SEGURIDAD PUBLICA?

RETICENCIA DEL ASEGURADO Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato, y por ende, da derecho al Asegurador a reclamar las indemnizaciones abonadas y, en caso de mala fe, a percibir la totalidad del premio acordado.

Deseo contratar los riesgos detallados en esta solicitud, en las condiciones usuales de esa compañía y de acuerdo con los detalles mencionados en la presente solicitud, tomando en cuenta que de ser aceptado el mismo entrará en vigencia a las 12 horas del día siguiente de ser presentado.

FORMA DE PAGO:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Descuento en cuenta bancaria | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito | <input type="checkbox"/> Pago en oficinas |
| <input type="checkbox"/> Depósito Bancario | <input type="checkbox"/> Cobrador | <input type="checkbox"/> Otros |

CANTIDAD DE CUOTAS

DESCUENTO EN CUENTA BANCARIA:

Nro. Cuenta:.....
Banco:.....

TARJETA DE CREDITO:

Tarjeta:..... Suma:..... N° de Tarjeta:.....

FIRMA DEL TOMADOR

C.I. o RUC.

FIRMA CORREDOR

FECHA

USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACION

N° DE ORDEN	BIENES OBJETO DEL SEGURO	Cant.	Co/SA	SUMAS ASEGURADAS	Cot. %	PRIMAS PARCIALES

PRIMER RIESGO RELATIVO – VALOR ASEGURABLE: % RELATIVO:

ACREEDOR O COASEGURO:

UBICACION DEL RIESGO:

DEPARTAMENTO	LOCALIDAD	% RECARGO ADMINISTRATIVO	% RECARGO FINANCIERO	SUMA ASEGURADA	PRIMA	% TOTAL RECARGO

PRIMA	RECARGO ADMINISTRATIVO	RECARGO FINANCIERO	SUB TOTAL	IMPUESTO ENTIDADES ASEGURADORAS	IMPUESTO MSP	SUB TOTAL

CONTRATO	% S/PRIMA	% COMISION	DISTRIBUCION FACULTATIVO					
			CODIGO	NOMBRE	%	CODIGO	NOMBRE	%
PRIORIDAD			1			6		
CUOTA PARTE			2			7		
EXCEDENTE			3			8		
FACULTATIVO			4			9		
LIMITE			5			10		
TOTAL	100,00							

CODIGO RIESGO

CODIGO UBICACION

TIPO DE COBERTURA

REASEGURO PENDIENTE

OBSERVACIONES	
TIPO DE POLIZA	
COMISION ORGANIZADOR	
COMISION CORREDOR	
COMPETITIVO	
TARIFA ESPECIAL	
RECARGOS	

ADICIONALES	SI	NO
IN CENTIVO CRECIMIENTO		

P 7/8-U-2000-06/06