

1. SOLICITANTE / PERSONA JURÍDICA

Razón social de la empresa		R.U.T.	
Denominación comercial (Nombre fantasía)			
Domicilio fiscal		Actividad económica	
Dirección de cobro		Teléfono	Fax
Correo electrónico		Celular	

Datos personales correspondientes al representante que contrató la póliza (Integrante del directorio o con poder de representación de la empresa)

Nombre	1er Apellido	2do. Apellido	
Profesión o actividad económica principal		C.I.	
Domicilio		Teléfono	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Se solicita vigencia por		Desde	Hasta

**Nomina de Accionistas\*** \* Esta información deberá completarse para clientes con primas neta de impuestos mayores a U\$S 5.000

Nombre y apellido completo	Nº C.I. / Nº R.U.T.	Nacionalidad	% Accionario

2. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Ubicación / Dirección / Padrón			
Ciudad	Departamento	C.P.	
Tipo de construcción	Paredes	Techo	
Número de Plantas (Incluyendo P.B.)			Sub-suelo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ocupación total		Linderos	

3. INCENDIO DE EDIFICIO

¿Desea asegurar a valor reposición?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hasta la suma de U\$S (Capital máximo a indemnizar)
¿Desea cobertura para construcciones secundarias, muros y cercos perimetrales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo (Descripción) Valor en U\$S		

**Coberturas:** Incendio, Embestida de Vehículos, Caída de Aeronaves, Humo, Incendio por Tumulto, Explosión (interna y externa), Daños por Huelga y/o Daños Maliciosos, Huracanes, Caída de Árboles.

**Incluyendo:** Remoción de escombros hasta un 10% del capital del incendio, Pérdida de Alquileres [hasta 6 meses de indemnización] hasta un 10% del capital asegurado para el edificio.

**Nota:** La indemnización total por todo concepto no excederá en ningún caso el monto asegurado para el edificio.

#### 4. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL EXTRACONTRACTUAL DE INMUEBLE

Incluye daños causados a linderos y responsabilidad civil de ascensores. Deducible U\$S 250 por evento.

Cantidad de ascensores	¿El edificio posee piscina? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿Se desea asegurar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
------------------------	--	--

¿Ha sufrido o existen en el edificio rajaduras o desprendimientos?  
Si  No

En caso afirmativo, descripción - Aclaración:  
Esta cobertura no incluye antenas de más de 10 metros.

¿Desea cubrir responsabilidad civil emergente de la caída de antenas?  
Si  No

Límite de indemnización solicitada  
1  2  3  4  5

Opción	1	2	3	4	5
R.C. Inmueble	U\$S 25.000	U\$S 50.000	U\$S 100.000	U\$S 250.000	U\$S 500.000
R.C. Ascensores					
Daños materiales	U\$S 25.000	U\$S 50.000	U\$S 75.000	U\$S 100.000	U\$S 125.000
Persona lesionada o muerta	U\$S 75.000	U\$S 150.000	U\$S 225.000	U\$S 300.000	U\$S 375.000
Catástrofe	U\$S 250.000	U\$S 500.000	U\$S 750.000	U\$S 1.000.000	U\$S 1.000.000

#### 5. CRISTALES A PRIMER RIESGO

Cubre la rotura de vidrios externos del edificio, a primer riesgo.

Límite de indemnización solicitada  
A  B  C

Opción	A	B	C
Suma asegurada	U\$S 500	U\$S 1000	U\$S 3000

Deducible: 10% del siniestro, con un mínimo de U\$S 50, por evento.

En caso de solicitar una suma asegurada que no sea contemplada en las opciones A, B y C, por favor hacerlo constar por escrito.

#### 6. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Ha sufrido siniestros con anterioridad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo. Causa	Monto	Fecha
¿Le fué negado seguro para alguna de esas coberturas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo. Cía.		Fecha
¿Existen otros seguros amparando estos mismos bienes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo. Descripción		

#### 7. FORMA DE PAGO

Débito Directo  Tarjeta de Crédito  Pago en oficinas   
Depósito Bancario  Cobrador  Abitab

Deseo contratar contra todos 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 16 horas del día siguiente de ser presentado.

El seguro se renovará automáticamente a la fecha de vencimiento, siempre que la prima del seguro que se renueva esté totalmente paga a esa fecha y de no mediar la notificación en contrario por parte del Corredor y/o Asegurado con un preaviso no menor a 10 días anterior a la fecha del vencimiento respectivo.

**Nota:** Las Pólizas de vigencia inferior a un año no se renovarán automáticamente.

**Cláusula de Proporción** (Art. 22 de las condiciones generales de la póliza)

La suma asegurada debe corresponder a los montos reales a riesgo. En caso contrario, la Compañía indemnizará en forma proporcional si al momento de un siniestro las existencias reales superan el capital asegurado.

**Falsa declaración o Reticencia**

Las falsas declaraciones y reticencia imputable a dolo o mera negligencia en que incurra el Asegurado al formular la solicitud o durante la vigencia de la póliza, que induzcan en error al Asegurador sobre la calificación y/o determinación de los riesgos hacen nulo el seguro, perdiéndose el derecho a la indemnización y quedando las primas a beneficio de la Compañía.

Datos del Corredor

Nombre	Nº de corredor	R.U.C.
--------	----------------	--------

Firma

Asegurado

Nombre	Nº de corredor	R.U.C.
--------	----------------	--------

Firma	Fecha
-------	-------