

Vigencia Desde		Vigencia Hasta	
----------------	--	----------------	--

Fecha	Seguro Nuevo <input type="checkbox"/>	Endoso <input type="checkbox"/>	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 COBERTURA**

Ubicación del riesgo	N°	Piso	Dto.
Tel.:	Localidad	Dpto.	
Actividad			

**VALORES A RIESGO**

**SUMA ASEGURADA**

<b>INCENDIO EDIFICIO</b>	
<b>INCENDIO DE MOBILIARIO / CONTENIDO GENERAL</b>	
mercaderías	
maquinarias	
instalaciones	
<b>ROBO CONTENIDO GENERAL</b>	
Robo mercaderías <input type="checkbox"/> Propias <input type="checkbox"/> Terceros	
<b>CRISTALES</b>	
<b>EQUIPOS ELECTRONICOS</b>	
<b>ROBO VALORES CAJA FUERTE</b>	
<b>ROBO VALORES EN TRÁNSITO</b>	
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</b>	

**COBERTURAS ADICIONALES SIN COSTO**

<b>Incendio</b>	
<input type="checkbox"/>	Caida de Aeronaves, Impacto de Vehículos Terrestres, Humo y Caída de Árboles
<input type="checkbox"/>	Daños por Huelga y Actos Maliciosos
<input type="checkbox"/>	Extensión de Cobertura. Huracán, Tornado y Tempestad
<input type="checkbox"/>	Extensión de Cobertura. Remoción de Escombros y/o Gastos de Limpieza, hasta el 10% de la suma asegurada.
<input type="checkbox"/>	Reposición, Reparación y/o Reconstrucción a nuevo al Edificio
<b>Responsabilidad Civil Compresiva</b>	
<input type="checkbox"/>	Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y escape de gas

**CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RIESGO**

Cant. de pisos	Paredes de	Techos de	Pisos de
<b>DIVISIONES INTERNAS</b>	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros
<b>SUBSUELO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>ENTREPISOS</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros		
<b>CIELORRASOS</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Material <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros		
<b>Linderos</b>	Izquierda _____	Paredes y Techos de _____	
	Derecha _____	Paredes y Techos de _____	
	Al fondo _____	Paredes y Techos de _____	

¿Existe comunicación entre sí por puertas y/o aberturas y/o techos comunes?  ¿Existe alguna construcción o pared de madera o zinc?

**CESIÓN DE DERECHO** Apellido, Nombres y/o Razón Social RUT o CI.

Domicilio Mail

### EXPERIENCIA SINIESTRAL EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

### MEDIDAS DE SEGURIDAD Incendio

**Instalaciones eléctricas** Embutida  SI  NO Disyuntores  SI  NO

**Extintores** Indicar cantidad y tipos

### ELEMENTOS DE SEGURIDAD ESTÁTICOS

cerradura doble paleta o de seguridad  ventana sin protección  puerta de cristal templado  reja perimetral  
 cerradura común/tambor  cortina metálica tipo:   muro perimetral  frente sin protección  
 rejas en ventana  puertas de rejas  puerta blindada  vidriera sin protección

**Tragaluces**  SI  NO  con rejas  sin rejas

### ELEMENTOS DE SEGURIDAD DINAMICOS SI NO

Vigilancia armada  sereno

**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**

**Caja Fuerte**  SI  NO  empotrada  de pie

**Seguro Técnico - Equipos Móviles (Marca - modelo - año - serie - valor)**


**Comentarios:**


**Costo Total Anual:**  Moneda:  Dólares Americanos N° de cuotas

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

**Agrupación**  **Cód.**  **Organizador**  **Cód.**

**Productor**  **Cód.**

### CLAUSULA DE RESOLUCIÓN POR NO PAGO

(\*) Completar formulario de débito por tarjeta.

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 la 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