

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

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

COBERTURAS ADICIONALES SIN COSTO

Incendio	
<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
Responsabilidad Civil Compresiva	
<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
DIVISIONES INTERNAS	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros
SUBSUELO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
ENTREPISOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros
CIELORRASOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Material	<input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otros
Linderos	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 **Nº 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