



SOLICITUD DE SEGURO RESIDENCIAL

PÓLIZA Nº

VIGENCIA

I- DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Edad: _____ AÑOS

D.U.I. Nº _____ N.I.T. _____ Reg.Fiscal _____

En calidad de : A) Propietario Residente Arrendador B) Arrendatario

Dirección particular: _____ Tel. _____

Dirección de cobro: _____

II- DATOS DE LA RESIDENCIA

Ubicación: _____

1) Clasificación de la Residencia : Clase I : Construcciones de sistema mixto Nº de pisos : _____

2) Tipo de construcción : Paredes de sistema Mixto : Concreto : Concreto pre fabricado:

Vidrio y/o aluminio : Adobe : Otros : _____

Vígas del techo : Hierro: Madera : Hierro y madera : Otros : _____

Cubierta del techo : Duralita Fibrolit : Teja de barro : Otros : _____

3) Area total construida : _____ Mts. 2 Edad de la edificación: _____ años Otros : _____

III- SUMAS ASEGURADAS

SECCION 1 DAÑOS A LOS BIENES	BASICA	ADICIONAL C/ COBRO
a) Construcciones e instalaciones fijas y permanentes	\$ _____	\$ ***** \$ _____
b) Contenido	\$ _____	\$ _____
c) Robo y/o hurto	\$ _____	\$ _____
SECCION 2 RESPONSABILIDAD CIVIL (GRATIS)	\$ _____	\$ _____
SECCION 3 ACCIDENTES PERSONALES (GRATIS)		FAMILIA (F) EMPLEADOS (E)
a) Muerte accidental o invalidez permanente	\$ _____	\$ _____
b) Reembolso de gastos médicos por accidente	\$ _____	\$ _____
c) Gastos funerarios	\$ _____	\$ _____

NOTA : Si el solicitante es el propietario arrendador, la SECCION 3 no se incluye en las coberturas, por lo tanto escriba en los espacios: N/A

IV- PRIMAS

DESCRIPCION	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA
a) Construcciones e instalaciones fijas y permanenetes	\$ _____		\$ _____
b) Contenido (menaje en general) suma básica	\$ _____		\$ _____
c) Robo y/o hurto suma básica	\$ _____		\$ _____
d) Contenido (menaje en general) suma adicional, con cobro	\$ _____		\$ _____
e) Robo y/ hurto suma adicional (25% s/contenido adicional) C/C	\$ _____		\$ _____
SUMAS ASEGURADAS MINIMAS:			
a) Construcciones US\$ 30,000.00		TOTAL PRIMA NETA.	\$ _____
b) Contenido (Arrendatario Residente). US\$ 20,000.00		BOMBEROS.	\$ _____
Nº DE PAGOS FRACCIONADOS:		PAGOS FRACCIONADOS (recargo)	\$ _____
(mayores de 4 pagos fracc. se aplica recargos)		13% DE I.V.A..	\$ _____
		TOTAL PRIMA A PAGAR.	\$ _____

V- BENEFICIARIOS

1) En caso de fallecimiento, designo como mi (s) beneficiario (s) a :

NOMBRE	PARENTESCO	%
a) _____	_____	_____
b) _____	_____	_____
c) _____	_____	_____

2) Hago constar que () existen otros seguros cubriendo los mismos bienes, con la Cia.:

3) Cedó los derechos de ésta póliza a favor de : _____ por \$ _____

FECHA			F: _____ SOLICITANTE	F: _____ Nº _____ AGENTE
DIA	MES	AÑO		