

Renueva Póliza N°

Proforma Folio N°

**CONTRATANTE**

Nombre

Rut

Dirección

Comuna / Ciudad

E-Mail

Teléfono

**ASEGURADO: (Si es distinto al Contratante)**

Nombre

Rut

Dirección

Comuna / Ciudad

E-Mail

Teléfono

**BENEFICIARIO:**

Nombre

Rut

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN - REQUISITO PARA LA EMISIÓN**

El asegurado autoriza a la compañía a efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

E-Mail al correo electrónico

Carta a la siguiente dirección

Otro

**MATERIA POR ASEGURAR**

Tipo de Maquinaria

Patente

Marca

Modelo

Año

N° Motor

N° VIN / N° CHASSIS

Color

**Contacto Para Inspección**

Nombre

Teléfono

Zona de Operación

¿Existen otros seguros sobre el mismo vehículo?

NO

SI

Aseguradora

**El equipo y/o maquinaria**

SI NO

Propio (incluye operador certificado y con licencia vigente y acreditable)

Recibido en arriendo o Leasing (incluye operador certificado y con licencia vigente y acreditable)

Entregado en arriendo o Leasing (incluye operador certificado y con licencia vigente y acreditable)

**COBERTURA:**

Según condiciones generales de la Póliza de Equipo de Contratista inscrita en el registro de pólizas de la SVS, bajo el código POL 120130714 y cláusulas adicionales que se indican.

Daños materiales Monto Asegurado UF

Responsabilidad Civil UF

CAD 120140059 Gastos por Flete Aéreo UF

CAD 120140060 Gastos extras por trabajos efectuados fuera de horario normal y por transportes expresos UF

CAD 120140061 Gastos por salvamento, remoción de escombros y limpieza UF

CAD 120140062 Huelga y motín

**Coberturas opcionales, se pueden cubrir las pérdidas y daños causados por:**

CAD 120140310 Sismo, erupción volcánica y convulsión de la naturaleza.

Caída de aviones.

Inundación, temporal, vendaval, avalancha y granizo.

Robo.

**DEDUCIBLE OBLIGATORIO**

% con mínimo de UF en toda y cada pérdida.

**SUMA ASEGURADA: VALOR DE REPOSICIÓN UF****Artículo 6°, Valor de Reposición:** Para los efectos de esta póliza se entiende como valor de reposición la cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y características, incluyendo el costo de transporte y derechos aduaneros, si los hay.**PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO**

Vigencia Inicio

Vigencia Término

Desde 12:00hrs

Hasta 12:00hrs

Prima Neta

IVA

Prima Bruta

% Comisión

**EXCLUSIONES:**

- ☒ Todos los daños preexistentes señalados en el informe de inspección del equipo.
- ☒ Todas las señaladas en las condiciones generales de la póliza y en sus cláusulas adicionales.
- ☒ Equipos flotantes.
- ☒ Equipos a bordo de naves en viaje.
- ☒ Se excluye incendio y danos materiales a los equipos que operen en la octava y novena región de Chile, cuando la causa de estos tenga directa relación con el conflicto indígena y que resulten de: Acciones violentas cometidas por personas o grupos de personas, organizaciones o grupos de organizaciones concertadas para producir daños.
- ☒ Acciones que intenten atemorizar al público o parte de él, o que intenten crear un clima de terror o incertidumbre.
- ☒ Los actos mal intencionados por personal propio del asegurado o de terceros que pretendan causar daño a la materia asegurada.
- ☒ Daños causados por sobrecarga o uso distinto para el cual fue diseñado.
- ☒ Riesgos expuestos a la acción del mar o del océano.
- ☒ Averías mecánicas o eléctricas.
- ☒ Daños o pérdidas como consecuencia de fallas o defectos existentes al momento de contratar el seguro y que eran conocidos por contratante y/o asegurado

**ANTECEDENTES DEL PAGO**

FORMA DE PAGO		DIA DE PAGO	FACTURACIÓN	PAGADOR
Contado		5	No	Contratante
Cuotas		10	Si	Asegurado
Cheques		15		Otro (indicar datos)
PAC Vigente	Nuevo	20	Anticipada	Nombre
PAT Vigente	Nuevo	25	Posterior al pago	RUT
				Dirección
Contado: efectivo 2% de descuento o 3 cheques al día, 30 y 60 días sin descuento			-	Interés mensual 0,48% para pagos en cuotas, cheques, PAC y PAT

**NOTA IMPORTANTE**

Con la emisión de la presente Propuesta, no se obtiene cobertura alguna al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente a partir del momento en que esta Propuesta sea aceptada por el asegurador y se inicie la vigencia de la Póliza. Esta Propuesta forma parte integrante de las condiciones particulares de la póliza y de sus endosos.

**DECLARACIÓN DE SINCERIDAD**

Por este medio declaro y confirmo la veracidad de las declaraciones proporcionadas en este documento, que están completas y son verídicas, y me doy por enterado que cualquier declaración falsa u omisión deliberada implicará la nulidad del seguro.

CORREDOR NOMBRE  
 AGENTE RUT  
 FIRMA

CONTRATANTE FIRMA

FECHA