

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

	Uso	Particular	Comercial
Tipo de Vehículo	Identificación del Vehículo	¿Está destinado el vehículo a alguno de los siguientes usos o actividades?, si es SI marcar cuál	
Automóvil	Marca		Transporte privado de pasajeros
Camioneta	Modelo		Transporte público de pasajeros
Station Wagon	Año		Transporte de escolares
Furgón	N° motor		Transporte de valores
Jeep	Patente		Vehículo recolector de basura
Van	Capacidad técnica		Ambulancia
Mini Bus			Bombero
Bus			Militar
Camión			Policia
Tractocamión			Vehículo de auxilio
			Rent a car (de arriendo)

COBERTURAS

Según condiciones generales de la Póliza de Accidentes Personales para Pasajeros de Vehículos Motorizados inscrita en el registro de pólizas de la SVS, bajo el código POL 320130415.

PLANES

Plan	Cobertura	Monto a asegurar por persona	Cantidad de asientos	Tasa	Monto Total a Asegurar
PLAN A	Muerte accidental	UF			
PLAN B	Incapacidad permanente	UF			
PLAN C	Gastos asistencia médica (*)	UF			

(*) El monto máximo a asegurar por persona en el Plan C es hasta el 10% del monto asegurado por persona en el Plan A.

PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO

Vigencia Inicio
Desde 12:00hrs

Vigencia Término
Hasta 12:00hrs

Prima Neta

IVA

Prima Bruta

% Comisión

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