

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

Camión	Tractocamión	Remolque	Semiremolque	Bus	Otro
PPU	Marca		Modelo		Año
N° Motor			N° VIN		Color

## Contacto Para Inspección

Nombre

Teléfono

¿Existen otros seguros sobre el mismo vehículo? NO SI Aseguradora

¿Está destinado el vehículo a alguno de los siguientes usos o actividades?

Vehículo destinado parcial o totalmente a actividades en faenas forestales

Vehículo destinado parcial o totalmente a actividades en faenas mineras

Vehículo destinado parcial o totalmente a actividades en zona de conflictos políticos

Vehículo utilizado habitualmente por terceros

Vehículo utilizado para el transporte de inflamables, corrosivos o explosivos

Responda SI o NO a las siguientes preguntas

SI NO

¿El vehículo es importación directa?

¿El vehículo tiene placa única nacional?

¿El vehículo sale del país en forma habitual?

¿Participa su vehículo en actividades competitivas o publicitarias?

## PLANES

Seleccione una alternativa	Cobertura Completa	Pérdida Total	Responsabilidad Civil UF 500
----------------------------	--------------------	---------------	------------------------------

DEDUCIBLE VOLUNTARIO (es la suma de dinero pactada en la cual, el asegurado se convierte en su propio asegurador).

Seleccione una alternativa UF 5 UF 10 UF 20

## COBERTURA:

Según condiciones generales de la Póliza de Vehículos Motorizados inscrita en el registro de pólizas de la SVS, bajo el código POL 120131133 y cláusulas adicionales que se indican (detalle de cláusulas adicionales al reverso de esta página)

## Adicionales Optativos

POL 120130900 Asistencia al Vehículo

CAD 120131153 Daños al Vehículo por Viaje al Extranjero

CAD 120131156 Daños Materiales causados por Conductores Dependientes

CAD 120131154 Daños a Terceros causados por Conductores Dependientes

POL 120131133 Responsabilidad Civil Adicional UF

## Prima Neta Adicional

UF 2,5.-

UF 1,5.-

UF 2,0.-

UF 2,0.-

UF 0,6.- de prima, por cada UF 100.- de RC adicional

## SUMA ASEGURADA: UF

**Artículo 4°, Letra c) N° 1) Aseguramiento Tradicional:** La suma asegurada se establece en relación al valor del vehículo determinado por el Asegurado. Si la suma asegurada es inferior al valor comercial del vehículo al tiempo del siniestro, el asegurado será su propio asegurador por la diferencia y por tal concepto soportará su parte proporcional en cada pérdida.

## PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO

Vigencia Inicio  
Desde 12:00hrs

Vigencia Término  
Hasta 12:00hrs

Prima Neta

IVA

Prima Bruta

% Comisión

## EXCLUSIONES:

- ☒ Todos los daños preexistentes señalados en el informe de inspección del vehículo.
- ☒ Robo del vehículo y Responsabilidad Civil en el extranjero.
- ☒ Los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado esté siendo destinado a un fin diferente al declarado al contratar el seguro.
- ☒ Los siniestros ocurridos mientras el vehículo asegurado participe en cualquier tipo de competencia.
- ☒ Todas las señaladas en las condiciones generales de la póliza y en sus cláusulas adicionales.

RIESGOS CUBIERTOS	Cobertura Completa	Pérdida Total	Resp. Civil LUC
<b>Cobertura Base</b>			
POL 120131133 Daños Materiales	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO
POL 120131133 Pérdida Total	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
POL 120131133 Robo, hurto, uso no autorizado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
POL 120131133 Resp. Civil como límite único combinado, D. Emergente, D.Moral, L. Cesante UF 500.-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Adicionales (asociados a condiciones de cobertura base)</b>			
CAD 120131143 Robo de Accesorios, hasta el 10% del valor comercial del vehículo con tope UF 35.-	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NO
CAD 120131148 Daños Materiales por Riesgos de la Naturaleza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131149 Daños Materiales por Granizo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131150 Daños Materiales por Sismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131145 Daños Materiales por Huelga y Terrorismo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131146 Daños Materiales por Actos Maliciosos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131152 Defensa Penal y Constitución de Fianza UF 150	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131151 Daños Materiales causados por la Carga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAD 120131155 Daños a Terceros causados por la Carga	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 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	20	Anticipada	Nombre
PAT Vigente	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  
RUT  
FIRMA      CONTRATANTE      FIRMA

FECHA