

1. SOLICITANTE / PERSONA JURÍDICA

Razón social de la empresa		R.U.T.	
Denominación comercial (Nombre fantasía)			
Domicilio fiscal		Actividad económica	
Dirección de cobro		Teléfono	Fax
Correo electrónico		Celular	

Datos personales correspondientes al representante que contrató la póliza (Integrante del directorio o con poder de representación de la empresa)

Nombre	1er Apellido	2do. Apellido	
Profesión o actividad económica principal:		C.I.	
Domicilio		Teléfono	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Se solicita vigencia por		Desde	Hasta

Nomina de Accionistas* * Esta información deberá completarse para clientes con primas neta de impuestos mayores a U\$S 5.000

Nombre y apellido completo	Nº C.I. / Nº R.U.T.	Nacionalidad	% Accionario

Ubicación del riesgo	Descripción / Ocupación
----------------------	-------------------------

Suma asegurada	Extensiones (Clientes/proveedores)
\$ U\$S	

Otros riesgos

La póliza cubre incendio y rayo. Favor indicar si se cubren otros riesgos

Monto del seguro contra incendio actual	Premio anual
¿ Tiene actualmente algún seguro contra pérdida de beneficios ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del auditor
¿ Le ha sido declinado, cancelado, o condicionado algún seguro por una compañía de seguros? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ Pérdidas por incendio o riesgo similar adicional en los últimos 10 años? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, dar detalles completos

¿ Cuándo fue establecido el negocio?	Determinación de la suma asegurada \$ U\$S
--------------------------------------	--

BENEFICIO BRUTO, calculado como sigue	Stock al fin del ejercicio
Giro comercial anual (Menos descuentos concedidos y deudas incobrables)	

En caso afirmativo, dar detalles completos

Cuando termina el año financiero?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Quién revisa los libros de contabilidad?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	--	---

MENOS

Stock al comienzo del ejercicio	Compras (Menos descuentos recibidos)
Transporte, empaque y flete	Calefacción, luz, fuerza motriz y agua
Incluir cualquier otro rubro que varíe directamente en el giro comercial	Beneficio bruto anual
Suma asegurada	
\$	U\$S

Firma solicitante	Corredor	Nº
-------------------	----------	----

C.I. o R.U.T.	Fecha
---------------	-------