



SOLICITUD DE COTIZACIÓN BUILDER'S RISK APPLICATION

INFORMACION DEL CLIENTE

Nombre del asegurado(s): _____		
Tel. Residencial: _____	Tel. Celular: _____	Correo Electrónico: _____
Dirección Postal: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____
Dirección Física: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____

INFORMACION DEL PROYECTO

Cantidad Asegurable (Costo del Proyecto) \$ _____	¿Localizado a más de 1,000 pies de la costa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirección Física de la Construcción: _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____
Duración del Proyecto _____	Fecha Efectividad _____ (mes/día/año)	¿Desea incluir la Cubierta de Inundación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Descripción breve del proyecto y el propósito: (Residencial, Comercial, Ocupación Final, etc.)

Tipo de Construcción: % Concreto % Mampostería % Madera % Metal

Número de Plantas/Pisos: Si el proyecto tiene una o más plantas hay que especificar los pies cuadrados (mayor o menor de 3,000p2) _____

Nombre y Dirección Postal del Banco Hipotecario: _____

Nombre y Dirección Postal del Asegurado Adicional: _____

INFORMACION DEL PRODUCTOR

Productor: _____	Agencia: _____	
Teléfono: _____	Fax: _____	Email: _____
Firma Productor o Cliente _____		Fecha (mes/día/año) _____

AVISO IMPORTANTE- CONFORME A LA LEY NUMERO 18, DEL 8 DE ENERO DE 2004

"Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare más de una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menos de cinco mil (\$5,000) dólares ni mayor de diez mil (\$10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años".

Favor de completar y enviar al correo electrónico: cotizacionesp@usicgroup.com y/o al fax 787.625.0893