



Nombre del Productor y/o Agencia General:

Código de Productor y/o Agencia General:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo del Solicitante		Ocupación:	
Nombre completo del Co-Solicitante		Ocupación:	
Dirección Postal:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Correo Electrónico:
Teléfono Residencial:		Teléfono Celular:	
Nombre del Patrono del Solicitante:			Teléfono del Patrono del Solicitante:
Dirección del Patrono del Solicitante:			
Ciudad	Estado	Código Postal	
Nombre del Patrono del Co-Solicitante:			Teléfono del Patrono del Co-Solicitante:
Dirección del Patrono del Co-Solicitante:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Cubierta Solicitada <input type="checkbox"/> Propiedad y Responsabilidad Personal <input type="checkbox"/> Asistencia en el Hogar <input type="checkbox"/> Otros _____		Fecha de Efectividad Desde _____ / _____ / _____ Hasta _____ / _____ / _____ <i>MM DD Año MM DD Año</i>	

SECCIÓN I-CUBIERTA DE PROPIEDAD

Descripción y Localización de la Propiedad

Dirección Física de la Propiedad Cubierta:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Pisos:	Número de Familias:	Año de Construcción:
Tipo de Construcción: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Madera		

CAUSA DE LA PERDIDA: PELIGROS NOMBRADOS

Límite de Estructura (en base a costo de reemplazo) \$		Límite de Contenido \$	
Deducible de Tormenta <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 5%	Deducible de Terremoto <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 5%	Cubierta de Vandalismo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Deducible otros riesgos \$250.00 ¿Cómo se cataloga la residencia a asegurar? <input type="checkbox"/> Residencia principal <input type="checkbox"/> Residencia secundaria <input type="checkbox"/> Alquilada a otros
¿La propiedad tiene Piscina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la propiedad tiene piscina, favor indicar lo siguiente Medidas: _____ Profundidad: _____ Protección: _____		
Dispositivo de Protección: <input type="checkbox"/> Alarma de Fuego <input type="checkbox"/> Alarma de Fuego con el Departamento de Bomberos <input type="checkbox"/> Alarma de Fuego Central <input type="checkbox"/> Alarma Antirrobo <input type="checkbox"/> Alarma Antirrobo Central			
Acreedor Hipotecario:		Núm. de Préstamo:	

¿Existe otra estructura en los predios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
SI contesto SI, indique lo siguiente:		
Costo: \$	Número de Familia:	
Descripción de estructura:	Número de Plantas:	
¿Cómo se cataloga esta propiedad? <input type="checkbox"/> Residencia principal <input type="checkbox"/> Residencia secundaria <input type="checkbox"/> Alquilada a otros	Tipo de Construcción: <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Madera	Año de Construcción: _____
Límite de Estructura: \$		
Límite de Contenido: \$		

SECCIÓN II - CUBIERTA RESPONSABILIDAD PERSONAL		
Responsabilidad Pública Personal <input type="checkbox"/> \$100,000 <input type="checkbox"/> \$200,000 <input type="checkbox"/> \$300,000 <input type="checkbox"/> \$400,000 <input type="checkbox"/> \$500,000	Gastos Médicos <input type="checkbox"/> \$1,000 <input type="checkbox"/> \$2,000 <input type="checkbox"/> \$3,000 <input type="checkbox"/> \$4,000 <input type="checkbox"/> \$5,000	Lesiones Personales (prima adicional de \$13.00) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SECCIÓN III – CUBIERTA MISCELANEA		
CUBIERTA ASISTENCIA EN EL HOGAR (Aplica Prima adicional por estructura) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Dirección Física de la Estructura		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Dirección Física de la Segunda Estructura (Sí aplica)		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

INFORMACIÓN AL SOLICITANTE SOBRE LA LEY DE INFORMACIÓN DE CRÉDITO JUSTO: La Compañía puede obtener un informe de investigación del consumidor incluyendo información sobre su carácter, reputación general, características personales y el modo de vida. Si se obtiene, puede solicitar información de la Compañía sobre la naturaleza y el alcance de dicho informe. Declaro que, según mi mejor conocimiento, toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y se proporciona para que la Compañía emita la póliza de seguro que estoy solicitando. Además, declaro haber leído la advertencia anterior sobre el Informe de Crédito Justo.

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”.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: DECLARO QUE HE LEÍDO LA SOLICITUD Y QUE SEGÚN MI MEJOR CONOCIMIENTO Y CREENCIA, TODAS LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON VERDADERAS; Y QUE ESTAS DECLARACIONES SE OFRECEN COMO INDUCCIÓN A LA EMPRESA PARA EMITIR LA POLIZA LA CUAL ESTOY SOLICITANDO.		
Nombre: _____	Firma _____	Fecha _____
Al completar y firmar esta solicitud no obliga al SOLICITANTE o a la EMPRESA a efectuar un seguro sobre este riesgo; Se presenta a efectos de calificación y cotización solamente, si es aceptable por la EMPRESA, se acuerda que la información proporcionada en este documento será la base del contrato en caso de que se emita una póliza.		

DECLARACION DEL PRODUCTOR: Declaro que, según mi mejor conocimiento, he conocido personalmente al solicitante y que la firma del solicitante es la suya.

Nombre: _____ Firma _____ Fecha _____