



PROPUESTA ARRIENDO SEGURO

Fecha de contratación	
-----------------------	--

IDENTIFICACION DEL ARRENDADOR (CONTRATANTE-ASEGURADO)

Nombre				
Rut		Dirección		
Comuna			Ciudad	
Teléfono Móvil		Teléfono fijo		
e-mail				

* Autorizo el envío de la póliza a mi correo electrónico arriba indicado.

ANTECEDENTES DEL INMUEBLE ARRENDADO

Dirección					
Comuna			Ciudad		
Casa	Departamento		Contrato Nuevo		Contrato Antiguo
Antigüedad del contrato (meses)			Valor mensual del arriendo (\$)		

ANTECEDENTES ARRENDATARIO Y AVAL

Nombre del Arrendatario			
C.N.I. Nº		Renta Liquida	\$
Ciudad		Comuna	
Dirección			

Nombre del Aval			
C.N.I. N°			
Ciudad		Comuna	
Dirección			

PLAN CONTRATADO

Número de Rentas Aseguradas	
<input type="checkbox"/>	3 Rentas
<input type="checkbox"/>	6 Rentas
<input type="checkbox"/>	9 Rentas

FORMA DE PAGO

CONTADO	CUOTAS (Solo PAC/PAT)	VALOR MENSUAL C/U	VENCIMIENTO 1º CUOTA:
CARGO AUTOMATICO CUENTA			
PAGO AUTOMATICO CON TARJETA			

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

<ol style="list-style-type: none"> 1) Declaro que a la fecha de contratación de esta póliza, el Contrato de Arrendamiento se encuentra vigente, con sus pagos de renta al día y que consta por escrito. 2) Declaro que el contrato de Arrendamiento tiene una vigencia superior a un año y que la renta de arrendamiento se paga mensualmente 3) Declaro que no tengo relación familiar, económica ni jurídica con el arrendatario 4) Declaro que la renta de arrendamiento mensual es igual o superior a \$150.000.- 5) Declaro que mi arrendatario no es el Estado de Chile, el Fisco, sus ministerios, subsecretarías, servicios y, en general, cualquier institución o entidad que sea parte de la administración centralizada o descentralizada del Estado 6) Declaro que no existen subarrendatarios en el Inmueble. 7) Declaro conocer íntegramente y aceptar expresamente el contenido de las condiciones generales, particulares y normas de suscripción que regulan este seguro. 8) Declaro que los datos informados en esta propuesta son reales y que cualquier falta de veracidad en ellos imponen como sanción la pérdida de la cobertura de esta póliza.

COBERTURA DEL RIESGO

Rige Póliza de Seguro de Integral para contratos de arrendamiento, inscrita en los Registros de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL4 12 118

Con la emisión de la presente propuesta no se obtiene cobertura al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente del momento en que esta propuesta sea aceptada por el asegurador y se inicie la vigencia de la póliza.

CLAUSULA DE RENOVACION AUTOMÁTICA

La presente póliza será renovada automáticamente a su vencimiento salvo disposición en contrario del Asegurado, notificada a la Compañía con a lo menos 30 días de anticipación. Esta comunicación deberá constar por escrito mediante carta enviada a Av. Alonso de Córdova N° 5151, oficina 1104, comuna de Las Condes, firmada por el Asegurado. Cualquier cambio en la materia asegurada deberá ser informada a la compañía I mediante la firma de la propuesta respectiva, y especialmente el cambio del arrendatario o su aval. Dichos cambios deberán ser previamente aceptados por la Compañía quién generará el endoso de modificación correspondiente.

USO EXCLUSIVO COMPAÑÍA

Monto Asegurado	
Prima Neta	
I.V.A.	
PRIMA TOTAL	

Firma Asegurado	Firma Corredor
------------------------	-----------------------