

**Información importante a considerar:****1. Para propuestas con primas anuales inferiores a 200 UF se debe completar la siguiente información:**

Adjunto propuesta N° \_\_\_\_\_ a nombre del asegurado, Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
quien manifiesta la intención de celebrar el contrato de seguro en los términos adjuntos en el presente correo.  
Asimismo, declaro que cuento con mandato suficiente para representarlo frente a vuestra Compañía.

Nombre Corredor:  
\_\_\_\_\_Cédula de Identidad N°:  
\_\_\_\_\_**2. Para propuestas con primas anuales superiores a 200 UF se deberá incluir en el envío, una copia íntegra de la propuesta firmada por él asegurado. Esta firma puede ser electrónica.**

Fecha de propuesta	Período de vigencia del seguro	N ° Propuesta	N° Cotización
_____	Desde las 12:01 horas del _____	_____	_____
	Hasta las 12:01 horas del _____		

**Identificación corredor**

Nombre corredor	Código corredor	Moneda	Comisión
_____	_____	_____	_____

Convenio	N° Convenio	Tipo de propuesta	Pol. Anterior	Items
_____	_____	Renovación	_____	_____
		Póliza nueva		

**Identificación contratante**

Nombre	Rut contratante		
_____	_____		
Dirección	Comuna	Ciudad	Teléfono
_____	_____	_____	_____
Correo electrónico	Giro/Profesión		
_____	_____		

## Identificación asegurado

Nombre

Rut asegurado

Dirección

Comuna

Ciudad

Teléfono

## Riesgo Cubierto/ Descripción Del Riesgo

## Observaciones

## Convenio de pago

PAC: Cargo en Cuenta Corriente

Nombre de Banco

Número de Cuenta

PAT: Cargo en Tarjetan de Crédito

N° de Cuotas

Día de Vencimiento

Aviso de Vencimiento

Rut deudor

Nombre

Cuponera

Pago Contado

**Prima Neta (uf)**

**IVA**

**Prima Bruta (UF)**

**Nota 1:** La presente propuesta será intermediada por el corredor indicado en esta solicitud.

**Nota 2:** 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 se aceptada por el asegurador y se inicie la vigencia de la póliza.

**Nota 3:** El proponente ha tomado conocimiento del derecho de decidir sobre la contratación de los seguros y la libre elección del intermediario y compañía aseguradora.

**Nota 4:** El contratante declara que para todos los fines y efectos haber entregado información completa y verídica del riesgo de asegurar.

**Nota 5:** ART 532 del código del comercio: "No es eficaz el seguro si no hasta la concurrencia del verdadero valor del objeto asegurado, aún cuando el asegurador se haya constituido responsable de una suma que lo exceda".

**Nota 6:** Declaro conocer las condiciones especiales y generales del contrato que se proyecta a celebrar y que se encuentren contenidas en la póliza correspondiente. Además acepto expresamente lo dispuesto en el ART.532 del código del comercio incorporado en esta propuesta. Declaro que los anteriores pormenores y datos son verídicos y convengo que cualquier modificación o variación que se produzca durante la vigencia del seguro, tengo la obligación de comunicarlo de inmediato a la compañía.

Liberty Compañía de Seguros Generales S.A. Rut 99.061.000-2, se encuentra adherida al código de autorregulación de las compañías de seguros y está sujeta al compendio de buenas prácticas corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este compendio se encuentra en la página web [www.aach.cl](http://www.aach.cl)

Asimismo, ha aceptado la intervención del defensor del asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el defensor del asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Liberty Compañía de Seguros Generales S.A., o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl)

**Recepción Compañía**

**Documentos Adjuntos**

Firma Corredor

Firma Contratante