

Solicitud para Cotizar Casa Habitación

Datos del Contratante

Nombre o razón social		R.F.C.	
Domicilio	Calle	Ciudad/Mpio./Edo.	
Colonia	No. Exterior	No. Interior	Código Postal
Forma de pago	<input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Semestral <input type="radio"/> Trimestral <input type="radio"/> Mensual <input type="radio"/> Otro		Moneda <input type="radio"/> Pesos <input type="radio"/> Dólares
Vigencia	Día Mes Año	al	Día Mes Año
Oficina	Nombre del Agente		
Clave del Agente	Tipo de Cédula		

Ubicación Riesgo

Domicilio	Calle	Código Postal
Colonia	No. Exterior	No. Interior Ciudad/Mpio./Edo.

Tipo Constructivo

Muros	<input type="radio"/> Tabique <input type="radio"/> Ladrillo <input type="radio"/> Concreto <input type="radio"/> Otro	Especifique:
Techos	<input type="radio"/> Concreto <input type="radio"/> Asbesto <input type="radio"/> Lámina Metálica <input type="radio"/> Otro	Especifique:
Entrepisos	<input type="radio"/> Concreto <input type="radio"/> Asbesto <input type="radio"/> Ladrillo <input type="radio"/> Otro	Especifique:
¿Cuántos niveles de sótanos hay?		¿Cuenta con Mezzanine? <input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
		¿Cuántos pisos altos hay?

Tipo de Vivienda

<input type="radio"/> Casa Particular	<input type="radio"/> Casa de Descanso	<input type="radio"/> Condominio Vertical	<input type="radio"/> Condominio Horizontal (clúster, coto, privada)	Número de departamentos
---------------------------------------	--	---	--	-------------------------

Secciones Amparadas

Sección	Suma Asegurada
I Incendio de Edificio	_____
II Incendio de Contenidos	_____
III Pérdidas Consecuenciales: Remoción de Escombros Gastos Extraordinarios Periodo de Indemnización	_____ <input type="radio"/> 3 meses <input type="radio"/> 6 meses
IV Responsabilidad Civil Familiar Responsabilidad Civil Laboral Responsabilidad Civil Arrendatario	_____
V Rotura de Cristales	_____
VI Robo en Domicilio Inc. 1) Menaje de Casa Inc. 2) Objetos Específicos (anexar relación) Inc. 3) Dinero en exceso hasta \$10,000	_____
VII Equipo Electrodoméstico	_____
VIII Asistencia al Hogar Asistencia en Viajes	_____

Tipo de Cobertura

<input type="radio"/> A todo Riesgo <input type="radio"/> Riesgos Nombrados
Coberturas Adicionales para Incendio, Edificio y Contenidos
<input type="radio"/> Riesgos Hidrometeorológicos <input type="radio"/> Terremoto y Erupción Volcánica <input type="radio"/> Extensión de Cubierta <input type="radio"/> % Inflación _____
Coberturas Adicionales para Responsabilidad Civil
<input type="radio"/> Responsabilidad Civil Laboral <input type="radio"/> Responsabilidad Civil Cruzada entre condominios
Vitales: _____

Observaciones

1. La presente solicitud es sólo un formato de carácter informativo para realizar una cotización en base a la información proporcionada por el agente.
2. Este formato no representa aceptación alguna del riesgo por parte de la compañía.