

**POLIZA NUEVA TODO RIESGO MONTAJE**

Sucursal: SPS

Póliza: 06BXX

Condiciones Particulares

Fecha de Emisión: XX de XXX de XXX

Grupo Cob: BAM

Póliza Matriz: 06BX

Plan: Seguro Todo Riesgo Montaje

Grupo Pol: BAM

Endoso: XXX**Asegurado / Contratante: XXX XXX XX****Datos Personales:**

Identidad: XX-XXX-XXX

RTN: XXXXXX

Teléfono: XXX-XXX

Celular: XXX-XXX

Apdo.: XXX

Email: xxxxx

Dirección: XXX XXXXX

Vigencia de la Póliza:

Desde: XX de XXX de XXX

Hasta: XX de XXX de XXX

Hora Oficial: 12:00 Meridiano

Término: 365 días

Moneda: XXX

Total de Ubicaciones Aseguradas: 1 Ver Listado Adjunto**Detalle del Bien Asegurado****Límite de Responsabilidad****Obras Civiles**

US\$ X,XXX,XX.XX

Sección 1 (Coberturas A, B, C, D, G)

1. Contrato de Montaje US\$ X,XXX,XX.XX

1.1 Valor del Contrato US\$ X,XXX,XX.XX

1.2 Materiales o Rubros

Suministros Principales US\$ 0.00

2. Equipo de Construcción US\$ 0.00

3. Maquinaria de Construcción US\$ 0.00

4. Remoción de Escombros US\$ 0.00

Suma Asegurada Total US\$ X,XXX,XX.XX

Sección II (Cobertura E y F)

1. Daños a Terceros en su persona

1.1 Para una persona US\$ XX,XXX.XX

1.2 Para Varias Personas US\$ XX,XX.XX

2. Daños a Terceros a sus Bienes US\$ XX,XX.XX

3. Limite total para Responsabilidad Civil US\$ XX,XX.XX

Extracontractual US\$ X,XX,XX.XX

Prima US\$ X,XX.XX

Impuesto 15% US\$ X,XX.XX

Emisión US\$ XX.XX

Total a Pagar US\$ X,XXX.XX

Frecuencia de Pago

XX (XX) Pagos Mensuales

Conducto de Pago

Descuento De Tarjeta De Crédito

Día de Pago

06 del mes correspondiente

Corredor: XXXXX XXX

Firma Autorizada



R.T.N 08019013555048

POLIZA NUEVA TODO RIESGO MONTAJE

Sucursal:	SPS	Póliza:	06BXX
Condiciones Particulares		Póliza Matriz:	06BX
Fecha de Emisión: XX de XXX de XXX		Endoso:	XXX
Vigencia: Del XX de XXX del XXX	Grupo Cob:	BAM	
al XX de XXX del XXX	Grupo Pol:	BAM	

Asegurado / XXXX XXXX**Descripción del Bien Asegurado:**

Unidad: 1 **Tipo de Riesgo:** Edificio
Tipo de Construcción de XXX, Tipo de Paredes de XXX, Tipo de Techo de XXX, N° de Pisos X Ocupación XXXX

Ubicación: XXXX XXX**Beneficiario:** XXXX XX

Detalle de Coberturas	Límite de Responsabilidad	Deducible por Evento
"A" Principal (Incendio)	US\$ XXX.XXX.XX	US\$ XX.XXX.XX
"B" Terremoto	US\$ XXX.XXX.XX	US\$ XX.XXX.XX
"C" Inundación	US\$ XXX.XXX.XX	US\$ XX.XXX.XX
"D" Mantenimiento	US\$ XXX.XXX.XX	US\$ XX.XXX.XX
"E" Daños Materiales	US\$ XXX.XX.XX	US\$ X.XXX.XX
"F" Lesiones Corporales	US\$ XXX.XX.XX	US\$ X.XXX.XX
"G" Remoción de Escombros	US\$ XXX.XX.XX	US\$ XXXX

	Límite de Responsabilidad	Deducible por Evento
Endosos Incluidos	US\$ XXX.XX.XX	US\$ X.XXX.XX

Corredor: XXXX XXXX

Firma Autorizada

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 21/17-03-2022.