

Nombre o Razón Social: _____

Dirección del inmueble: _____ Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____

Nota: En la relación de bienes debe indicarse el 100% de los bienes contenidos en su vivienda.
El valor de los bienes se cubrirá de acuerdo a la moneda expresada en tu póliza.

1. MUEBLES DE LA VIVIENDA

Cantidad	Detalle	N° de Piezas	Valor S/	Valor US\$
1 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
2 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
3 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
4 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
5 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
6 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
7 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
8 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
9 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
10 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. ALFOMBRAS Y CORTINAS

Cantidad	Detalle	Color/Medidas/Material	Valor S/	Valor US\$
1 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
2 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
3 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
4 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
5 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
6 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
7 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
8 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
9 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
10 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. CUADROS Y OBJETOS DE ARTE

Como complemento para cuadros / pinturas el ASEGURADO podrá adjuntar copia de la tasación de cada una de ellas. Adicionalmente podrá adjuntar fotos.

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. ARTÍCULOS PERSONALES

Cantidad	Detalle	N° de Piezas	Valor S/	Valor US\$
1 <input type="checkbox"/>	Ropa de caballero	_____	_____	_____
2 <input type="checkbox"/>	Ropa de dama	_____	_____	_____
3 <input type="checkbox"/>	Ropa de niños	_____	_____	_____
4 <input type="checkbox"/>	Calzado de caballero	_____	_____	_____
5 <input type="checkbox"/>	Calzado de damas	_____	_____	_____
6 <input type="checkbox"/>	Calzado de niños	_____	_____	_____
7 <input type="checkbox"/>	Abrigo (excluye pieles)	_____	_____	_____
8 <input type="checkbox"/>	Ropa de cama	_____	_____	_____
9 <input type="checkbox"/>	Mantelería	_____	_____	_____
10 <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. COMPUTADORA: PC / DESKTOP - PORTÁTIL: LAPTOP / NOTEBOOK

	Detalle	Marca / Modelo	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	Otro (*) _____	_____	_____	_____
(*) Otro dispositivo de almacenamiento magnético.			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro que los datos consignados en este documento son reales y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad determina la nulidad del contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de la COMPAÑÍA. De aceptar la COMPAÑÍA la emisión de la Póliza, esta declaración formará parte del Contrato de Seguro, conjuntamente con el condicionado general común, las condiciones generales del riesgo, las particulares y demás cláusulas y anexos que hubieren. La firma del presente documento valida todos los datos aquí proporcionados.

Fecha: _____

Firma del Asegurado _____

6. ARTEFACTOS ELECTRODOMÉSTICOS

Cantidad	Detalle	Marca	Modelo	Valor S/	Valor US\$
COCINA					
1	<input type="checkbox"/> Batidora	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Cocina eléctrica	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> Cocina a gas	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> Congeladora	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> Horno microondas	_____	_____	_____	_____
6	<input type="checkbox"/> Licuadora	_____	_____	_____	_____
7	<input type="checkbox"/> Refrigeradora	_____	_____	_____	_____
8	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
9	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
10	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
DORMITORIO					
1	<input type="checkbox"/> Máquina de afeitar	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Máquina de coser	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> Máquina de tejer	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> Televisor	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> Terma eléctrica	_____	_____	_____	_____
6	<input type="checkbox"/> Terma de gas	_____	_____	_____	_____
7	<input type="checkbox"/> Grabadora	_____	_____	_____	_____
8	<input type="checkbox"/> Secadora de cabello	_____	_____	_____	_____
9	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
10	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
LIMPIEZA					
1	<input type="checkbox"/> Aspiradora	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Lustradora	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
SALA / COMEDOR					
1	<input type="checkbox"/> Radio	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Equipo de sonido	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTROS					
1	<input type="checkbox"/> Lavadora	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Secadora de ropa	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
				<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. CRISTALERÍA Y CERÁMICAS (incluir lámparas)

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. OBJETOS DE PLATA

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro que los datos consignados en este documento son reales y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad determina la nulidad del contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de la COMPAÑÍA. De aceptar la COMPAÑÍA la emisión de la Póliza, esta declaración formará parte del Contrato de Seguro, conjuntamente con el condicionado general común, las condiciones generales del riesgo, las particulares y demás cláusulas y anexos que hubieren. La firma del presente documento valida todos los datos aquí proporcionados.

Fecha: _____

Firma del Asegurado _____

9. PIELES

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. EQUIPOS FOTOGRÁFICOS Y/O CINEMATOGRAFICOS

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	<input type="checkbox"/> Cámara fotográfica _____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/> Filmadora _____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/> Proyector de películas _____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

11. JOYAS

Las joyas deben estar guardadas en caja fuerte y/o caja de seguridad empotrada

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. OBJETOS DIVERSOS

Indicar cantidad de piezas para grupo de objetos

	Detalle	Valor S/	Valor US\$
1	_____ Palos de golf _____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Valor S/	Valor US\$
1	TOTAL MUEBLES DE LA VIVIENDA:	_____	_____
2	TOTAL ALFOMBRAS Y CORTINAS:	_____	_____
3	TOTAL CUADROS Y OBRAS DE ARTE:	_____	_____
4	TOTAL ARTÍCULOS PERSONALES:	_____	_____
5	TOTAL COMPUTADORA: PC / DESKTOP - PORTÁTIL: LAPTOP / NOTEBOOK:	_____	_____
6	TOTAL ARTEFACTOS ELECTRODOMÉSTICOS	_____	_____
7	TOTAL CRISTALERÍA Y CERÁMICAS:	_____	_____
8	TOTAL OBJETOS DE PLATA:	_____	_____
9	TOTAL PIELES:	_____	_____
10	TOTAL EQUIPOS FOTOGRÁFICOS Y/O CINEMATOGRAFICOS:	_____	_____
11	TOTAL JOYAS:	_____	_____
12	TOTAL OBJETOS DIVERSOS:	_____	_____
13	TOTAL BIENES MENORES ^(*) :	_____	_____
	TOTAL VALOR DECLARADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Bienes no detallados en categorías anteriores y que no representan un valor significativo.

Declaro que los datos consignados en este documento son reales y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, simulación o falsedad determina la nulidad del contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de la COMPAÑÍA. De aceptar la COMPAÑÍA la emisión de la Póliza, esta declaración formará parte del Contrato de Seguro, conjuntamente con el condicionado general común, las condiciones generales del riesgo, las particulares y demás cláusulas y anexos que hubieren. La firma del presente documento valida todos los datos aquí proporcionados.

Fecha: _____

Firma del Asegurado _____

CUADROS Y OBJETOS DE ARTE

Como complemento para cuadros / pinturas el ASEGURADO podrá adjuntar copia de la tasación de cada una de ellas. Adicionalmente podrá adjuntar fotos.

	Detalle	Fecha de Compra (mm/aaaa)	Valor S/	Valor US\$
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha: _____

Firma del Asegurado _____