



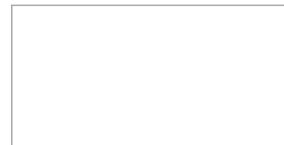
INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO EMPRESA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza N° _____



SELLO DE ENTRADA

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos del Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

DATOS DEL ASEGURADO

Persona Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Fecha nacim. _____ Actividad principal _____ otra actividad _____

Sexo: femenino masculino Estado Civil _____

Empresa Razón Social _____

Giro _____ Nombre de Fantasía _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT _____

Domicilio real del Asegurado

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

E-mail principal _____ Localidad _____ Departamento _____

Persona Expuesta Políticamente (PEP)

Se entiende por "personas expuestas políticamente" a las personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas (Art. 76 de la R.N.S.R.).

1- ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el cargo desempeñado _____

2- ¿Está vinculado con una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el vínculo _____

Nota: Si respondió afirmativamente a la pregunta 1, deberá completar el formulario correspondiente a Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235)

y si respondió afirmativamente a la pregunta 2, el formulario correspondiente a Debida diligencia - Persona Física (Fórm. 3209).

DATOS DEL CONTRATO

Forma de pago Moneda: \$ U\$S Contado Financiado Cant. cuotas _____ aclaración _____

Medio de pago Locales de cobranza Débito bancario o Tarjeta de crédito Otro detalle _____

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes.

Envío de Factura Por e-mail dirección de e-mail: _____ A domicilio

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

Localidad _____ Departamento _____

Envío de Documentación Por e-mail dirección de e-mail: _____

Domicilio real del Asegurado Mismo domicilio de entrega de factura



Vigencia del seguro Desde hasta

Régimen impositivo especial Recinto aduanero Recinto portuario Zona franca

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

UBICACIÓN DEL RIESGO

Datos del riesgo principal

Calle N° Unidad Apto.

Padrón N° Solar N° Manzana N° Km. Ruta

Localidad Departamento

Relación con el bien asegurado Propietario Acreedor hipotecario Arrendatario
Otros (especificar)

Cesión de derechos *Persona* Apellidos Nombres

C.I. RUT

Empresa Razón Social RUT

¿El terreno es propio? Sí No

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes Sólidas

Livianas no combustibles

Livianas combustibles

Materiales Combinados %

%

Techos Sólidos

Livianas no combustibles

Livianas combustibles

Materiales Combinados %

%

¿Existen revestimientos exteriores? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

Comunicación con linderos (marcar y especificar) ¿Existen linderos?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

Edificio Sí No

Edificio y/o instalaciones **Capital**

Contenido Sí No **Asegura** Existencias totales Capital

Desglosado en capítulos

Maquinarias e instalaciones Capital

Mercaderías Capital

¿Contrata mercadería en cuenta corriente? Sí No El capital de mercadería debe ser como mínimo U\$S 50.000

En caso de contratar pérdida de beneficios, deberá llenar el formulario 1475, 3018 o 1094 según corresponda

A PRIMER RIESGO

Cristales Sí No Capital

ESTRUCTURAS VARIASSí No Antenas de radioaficionados, de equipos de enlace, VHF, UHF Antenas de radiodifusión, TV - Tipo EIFFEL Antenas de radiodifusión, TV - Tipo ESPIGA Antena parabólica Letreros luminosos adosados a paredes sólidas Paneles solares Otras (especificar)Letreros luminosos sobre columnas Alambradas Molinos de agua Molinos de viento Surtidores de nafta Columnas de iluminación **DATOS DE OTROS RIESGOS**

1 Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
 Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
 Localidad _____ Departamento _____

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes Sólidas
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

Techos Sólidos
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

¿Existen revestimientos exteriores? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

Comunicación con linderos (marcar y especificar) ¿Existen linderos?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

Edificio Sí No **Edificio y/o instalaciones** _____ **Capital** _____

Contenido Sí No **Asegura** _____ Existencias totales Capital _____
 Desglosado en capítulos
 Maquinarias e instalaciones Capital _____
 Mercaderías Capital _____

2 Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
 Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
 Localidad _____ Departamento _____

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes Sólidas
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

Techos Sólidos
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

¿Existen revestimientos exteriores? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicarnos:

Comunicación con linderos (marcar y especificar) ¿Existen linderos?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

Edificio Sí No Edificio y/o instalaciones Capital

Contenido Sí No Asegura Existencias totales Capital

Desglosado en capítulos

Maquinarias e instalaciones Capital

Mercaderías Capital

COBERTURAS ADICIONALES QUE CONFORMAN LA PRIMA PAQUETE

Huracanes, Tornados y Tempestades (HTT) <input type="checkbox"/>	Tumulto Daños Materiales (TDM) <input type="checkbox"/>
Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV) <input type="checkbox"/>	Explosión <input type="checkbox"/>
Tumulto Incendio (IT) <input type="checkbox"/>	Humo interior <input type="checkbox"/>

Otras coberturas adicionales Capital

Humo Exterior (edificio y contenido) <input type="checkbox"/>	Remoción de escombros en exceso (edificio) <input type="checkbox"/>
Inundaciones y Temporales (edificio y contenido) se deberá adjuntar cuestionario <input type="checkbox"/>	Desmantelam. de máq. y limpieza restos (contenido) <input type="checkbox"/>
Terremoto (edificio y contenido) <input type="checkbox"/>	Alteración de Corriente (contenido) <input type="checkbox"/>
	Combustión Espontánea (contenido) <input type="checkbox"/>
	Cese de Frío (contenido) <input type="checkbox"/>

Pérdida de Beneficios (se deberá completar el formulario que corresponda)

PYMES - Fóm. 1094 Estándar - Fóm. 1475 Sistema de Diferencia - Fóm. 3018

MODALIDAD DE COBERTURA Este seguro se cubre a valor real, en caso de desear cubrir a valor de reposición a nuevo algún bien, deberá cumplir con determinados requisitos y ser previamente aceptado por el Banco

HISTORIA SINIESTRAL (últimos 5 años)

Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro	Monto
Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro	Monto

PLURALIDAD DE SEGUROS Sírvase indicar si existen otros seguros sobre los bienes a asegurar

Bien	Capital	Compañía

IMPORTANTE

La aceptación de este seguro, está condicionada al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco de Seguros del Estado para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente solicitud, a criterio exclusivo del Banco. Salvo indicación en contrario, y en caso de no existir observaciones sobre la información aportada, el seguro entra en vigencia al mediodía siguiente de aceptada esta solicitud.

Regla proporcional: Cuando en el momento del siniestro los bienes asegurados por la presente póliza tengan un valor real o reposición a nuevo -según la modalidad de cobertura- superior al que han sido asegurados, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por el exceso.

DECLARACIÓN

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, las aceptamos en su totalidad y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

Fecha Firma del Asegurado Aclaración firma
C.I. código serial

DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° Firma del Corredor Aclaración de firma

