



INCENDIO / COMBINADOS



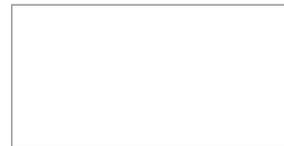
SOLICITUD DE COBERTURA ADICIONAL PÉRDIDA DE BENEFICIOS PARA LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____ Póliza N° _____

Incendio _____ Adicional a la Solicitud de Seguro contra Incendio presentada simultáneamente
con el N° _____ o ya vigente según Póliza N° _____

PYMES Solicitud 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

Razón Social _____

Giro _____ Nombre de Fantasía _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT _____ Actividad de la Empresa _____

DATOS DEL CONTRATO

Suma asegurada **Art. 5° de la Cobertura respectiva** - Es el mismo capital asegurado en la cobertura de incendio arriba indicada, para el contenido total de la empresa asegurada sin exclusiones (materias primas, mercaderías, material en proceso, máquinas, instalaciones generales, muebles, útiles y demás enseres); es decir en total la suma de:

Objeto del Seguro **Art. 3° de la Cobertura respectiva** - Este seguro indemniza al Asegurado los perjuicios económicos que sufra, causados por la interrupción de su actividad declarada, arriba indicada, como consecuencia de un siniestro cubierto por la cobertura de incendio y adicionales si los hubiere.

Período de Indemnización **Art. 4° de la Cobertura respectiva** - El Banco de Seguros del Estado indemniza el daño de interrupción hasta por un período máximo de los 12 (doce) meses siguientes de la fecha del siniestro.

Vigencia del seguro Desde hasta

DECLARACIONES DEL CONTRATANTE/ASEGURADO

¿Es propietaria la empresa proponente de los edificios donde tiene instalado su comercio o industria?: Sí No

¿Es propietaria la empresa proponente de todas las mercaderías, maquinarias, instalaciones, etc.?: Sí No

¿En la empresa se utilizan o comercializan materias primas, mercaderías, máquinas de procedencia extranjera?: Sí No

¿Las materias primas, mercaderías o máquinas de procedencia extranjera, pueden adquirirse en plaza?: Sí No

¿Se llevan debidamente todos los libros de contabilidad exigidas por la ley?: Sí No

¿Existe alguna máquina o mercadería cuya pérdida o rotura puede paralizar toda la empresa o gran parte de ella? Sí No

En caso afirmativo, sírvase dar detalles

¿Ha experimentado el proponente algún siniestro de incendio, explosión, etc.? Sí No

En caso afirmativo, sírvase dar detalles



¿Le ha sido rechazada alguna propuesta de seguro de incendio o de esta especie? Sí No

En caso afirmativo, sírvase dar detalles

¿De qué medios dispone el proponente para reconstruir su contabilidad en caso de ser destruida por un siniestro?

¿Dónde se guardan los libros de contabilidad, inventarios y balances de los tres últimos ejercicios?

¿Cuál fue el resultado económico del ejercicio anterior?

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.

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 _____

