



MULTIRRIESGO EDIFICIO

SOLICITUD DE SEGURO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Cotización N° _____

SEGURO NUEVO **MODIFICACIÓN DE BIENES**



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 _____

Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____ Padrón Edificio _____ Of. Pública N° _____

Domicilio real del Asegurado

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

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

E-mail _____ 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 _____

Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas _____ aclaración en letras _____

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

Promoción _____

Vigencia del seguro Anual 3 años 5 años Desde _____ hasta _____

Régimen impositivo especial Recinto aduanero Recinto portuario Zona franca

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Localidad _____ Departamento _____

Relación con el bien asegurado Propietario Arrendatario Deudor hipotecario Acreedor hipotecario

Otros (especificar) _____

Cesión de derechos

Persona Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ código _____ RUT _____

Empresa Razón Social _____ RUT _____

¿El terreno es propio? Sí No

CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE

Exclusivamente Copropiedad de Viviendas

Copropiedad de Viviendas y Comercios en PB

Copropiedad Oficinas, Viviendas y eventualmente Comercios

Complejo de varios edificios en un mismo padrón

Tiempo Compartido

COBERTURA DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA DE INCENDIO DE EDIFICIO A VALOR TOTAL

Cobertura Incendio edificio **Capital** _____

COBERTURAS ADICIONALES INCLUIDAS

Huracanes, Tornados y Tempestades y Granizo (HTT)

Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV)

Tumulto Incendio (TI)

Tumulto Daños Materiales incluye Daño Malicioso (TDM)

Terremoto

Explosión

Humo interior

Remoción de escombros hasta el 10% (máximo U\$S 100.000)

Pérdida de Alquileres hasta el 10% (máximo de U\$S 100.000)

OTRAS COBERTURAS ADICIONALES CON COSTO

Humo exterior

Capital

Pérdida de alquileres en exceso del 10% _____

Remoción de escombros en exceso del 10% _____

Inundaciones _____

Daños por agua _____

Alteración de corriente _____

ALTERACIÓN DE CORRIENTE

Cobertura sobre los bienes comunes del edificio que incluyen: Ascensores, intercomunicadores, porteros electrónicos, etc.

Esta cobertura está sub limitada hasta un máximo del 10% del capital de incendio edificio.

MODALIDAD DE COBERTURA

Este seguro cubre a valor real, en caso de desear cubrir a valor de reposición a nuevo, deberá cumplir con determinados requisitos

y ser previamente aceptado por el Banco. ¿Desea cubrir a valor de reposición a nuevo? Sí No

COBERTURA DE INCLUSIÓN OBLIGATORIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INMUEBLES

Capital a asegurar _____

Esta cobertura no ampara antenas de más de 10 metros, ni comerciales, ni radioaficionados.

La cobertura amparará reclamaciones hasta el límite solicitando tanto sea por reclamaciones debidas a daños a personas o cosas. En caso de siniestro, los límites indicados no se agotan soportando hasta una reposición durante la vigencia sin pago de premio adicional.

Otras características del inmueble **Número de plantas incluyendo Subsuelo y PB** _____

¿La longitud de la fachada principal del edificio es superior a 25 mt.?: Sí No

¿El edificio posee piscina?: Sí No

¿Hay antenas con altura inferior a 10 metros instaladas en el edificio?: Sí No

COBERTURA ADICIONAL

Adicional Daños Materiales por Incendio y Explosión a Terceros

¿La cobertura básica deberá extenderse a cubrir reclamaciones por daños materiales a consecuencia de incendio / explosión: Sí No

Sub límite (el sub límite no puede superar el límite de la RC Inmueble) _____

COBERTURA DE INCLUSIÓN OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL ASCENSORES

Sí No

Sírvase indicar la cantidad de ascensores (incluyendo de servicio) _____

Monto del límite a cubrir _____

COBERTURAS DE INCLUSIÓN DEL CONTENIDO DE ESPACIOS COMUNES

Sí No

Cobertura: Incendio Contenido a Valor Total, se cubre dentro de la cobertura básica

Huracanes, Tornados y Tempestades y Granizo (HTT)

Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV)

Tumulto Incendio (TI)

Tumulto Daños Materiales incluye Daño Malicioso (TDM)

Explosión

Humo interior

Limpieza de restos hasta el 10%

Otras coberturas adicionales con costo Humo exterior Inundaciones y Temporales Hurto a Valor Total

Inundaciones y Temporales. Capital _____

Todo riesgo equipos electrónicos. Capital _____

COBERTURAS DE INCLUSIÓN OPCIONAL DE CRISTALES A PRIMER RIESGO

Sí No

Cobertura a primer riesgo para los cristales comunes a todo el edificio (palier, descansos, escaleras). Incluyendo los exteriores.

Capital (expresado en U\$S) _____

COBERTURAS OPCIONAL DE INCENDIO DE CONTENIDO DE LAS UNIDADES DEL EDIFICIO

Esta Cobertura opera a primer riesgo y hasta los capitales indicados por apartamento.

Opcional de capital de Incendio y adicionales (Incendio, PAEV, HTT, TDM, TI, Explosión, Humo) U\$S 10.000

U\$S 20.000 U\$S 30.000

Opcional de capital de alteración de corriente U\$S 500 U\$S 1000

Cantidad de Unidades destinadas a viviendas

Detallar todas las unidades

NOTA

La reticencia en el cumplimiento de este requisito hará aplicable las consecuencias establecidas en el Art. 4º (“Falsas declaraciones o reticencia”)

HISTORIA SINIESTRAL (últimos 5 años)

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

<u>Bien</u>	<u>Capital</u>	<u>Compañía</u>

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 a Valor Total 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

C.I. código Aclaración de firma

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

