



COMBINADOS

SOLICITUD DE SEGURO SEGURO HOGAR PAGO MENSUAL

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

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

SELLO DE ENTRADA

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 _____

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 Mensual

Medio de pago Tarjeta de crédito (deberá adjuntar formularios correspondientes)

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

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

Vigencia del seguro Desde _____ este seguro se renovará automáticamente hasta que el Asegurado solicite su rescisión.

UBICACIÓN DEL RIESGO

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



RIESGOS Y CAPITALES CUBIERTOS

Pesos uruguayos

(los capitales y premios de las opciones en moneda nacional se actualizan anualmente en el mes aniversario de contratación de la póliza con los capitales y premios vigentes según la opción contratada)

	Básico <input type="checkbox"/>		Superior <input type="checkbox"/>
Incendio Edificio	1.026.000	Incendio Edificio	1.512.000
Incendio Contenido	388.800	Incendio Contenido	604.800
Hurto de contenido	69.120	Hurto de contenido	90.720
Daños por sobretensiones	3.888	Daños por sobretensiones	6.048
Responsabilidad Civil	513.000	Responsabilidad Civil	756.000
Remoción de escombros	102.600	Remoción de escombros	151.200
Rotura de cristales	3.024	Rotura de cristales	9.072

Dólares norteamericanos

	Básico <input type="checkbox"/>		Superior <input type="checkbox"/>
Incendio Edificio	35.000	Incendio Edificio	50.000
Incendio Contenido	13.000	Incendio Contenido	20.000
Hurto de contenido	2.300	Hurto de contenido	3.000
Daños a equipos electrónicos por sobretensiones	130	Daños a equipos electrónicos por sobretensiones	200
Responsabilidad Civil	17.500	Responsabilidad Civil	25.000
Remoción de escombros	3.500	Remoción de escombros	5.000
Rotura de cristales	100	Rotura de cristales	300

NÓMINA DE OBJETOS FÁCILMENTE TRANSPORTABLES CUYO VALOR INDIVIDUAL SUPERE U\$S 1.000 como TV, audio o video, computadoras, filmadoras, cámaras, juegos de cubiertos, vajillas o herramientas, prendas de pieles y cueros, etc. **CON SUS DATOS IDENTIFICATORIOS** como marca, modelo, N° de serie, etc. (cuando los objetos formen parte de un juego o equipo se tomará en cuenta éste para determinar si supera los U\$S 1.000)

IMPORTANTE

Los bienes asegurados (ya sean contenido o edificio) se cubren a **Primer Riesgo Absoluto** hasta los capitales indicados en esta solicitud como máximo, y a condición de que la vivienda asegurada cumpla con las siguientes características:

- a - Tenga carácter de permanente (no más de 30 días de deshabitación continua o hasta un total de 60 días al año en forma discontinua).
- b - No se desarrolle en la misma ningún tipo de actividad profesional, comercial, industrial (actividad secundaria).
- c - Se trate de locales cerrados y techados con paredes incombustibles.

No se exigirán medidas de seguridad especiales para apartamentos en edificios del 2° piso hacia arriba.

Para el resto de las viviendas ubicadas en los departamentos de **Montevideo y balnearios desde Arroyo Carrasco hasta Arroyo Solís Grande (incluyendo Parque Miramar)**, se requiere adicionalmente las siguientes exigencias de seguridad:

- Ventanas o banderolas con uno o más de los siguientes elementos de seguridad:
 - * Rejas: cilíndricas de 12 mm mínimo o planchuela de 6 mm de espesor por 25 mm de ancho con espacios máximos de 12 cm x 35 cm; o rejas de policarbonato tipo planchuela de al menos 6 mm de espesor y 3 cm de ancho con espacios máximos de 10 cm x 110 cm con anclajes en remaches de acero; o metal desplegado de al menos 3 mm de espesor y 3 mm de nervio (tejido en forma de rombo), con la diagonal mayor sin superar los 90 mm y la diagonal menor sin superar los 40 mm.
 - * Cortinas de enrollar de madera, aluminio o metálicas con tranca interna;
 - * Postigones de madera o metal ciegos con candado o tranca interna;
 - * Alarma conectada a dos teléfonos (tipo B) o superior.

Resto de los departamentos sin exigencias específicas.

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.

De no existir observaciones a la solicitud, esta cobertura entra en vigencia al mediodía siguiente de aceptada la misma.

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 _____

DE USO INTERNO: OBSERVACIONES / ACLARACIONES

