



INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO VIVIENDA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza 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 _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT _____ Padrón Edificio _____ Oficina Pública N° _____

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 alguna de las dos preguntas anteriores, deberá completar el formulario correspondiente para Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235) y el formulario correspondiente para Debida diligencia - Persona Física (Fórm. 3209).

DATOS DEL CONTRATO

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

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 Otros (especificar)

Desde hasta

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.

Empresa Razón Social RUT

¿El terreno es propio? Sí No

TIPO DE VIVIENDA

Vivienda individual ocupada

Vivienda individual desocupada (se excluye la cobertura de daño malicioso)

Vivienda individual en construcción (únicamente cobertura de incendio y explosión)

Vivienda individual parcialmente en construcción (se excluye la cobertura de daño malicioso)

CONSTRUCCIÓN OBJETO DEL SEGURO

Vivienda principal Vivienda secundaria Garage independiente Barbacoa

Depósito Todas las construcciones

1 Material de construcción de la vivienda principal (especificar)

Paredes Sólidas
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

Techos Sólidos
 Livianos no combustibles
 Livianos combustibles
 Materiales Combinados %
 %

2 Material de construcción de la vivienda secundaria (especificar)

Paredes Sólidas
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

Techos Sólidos
 Livianos no combustibles
 Livianos combustibles
 Materiales Combinados %
 %

3 Material de construcción de: (especificar)

Paredes Sólidas
 Livianas no combustibles
 Livianas combustibles
 Materiales Combinados %
 %

Techos Sólidos
 Livianos no combustibles
 Livianos combustibles
 Materiales Combinados %
 %

LINDEROS

¿Existen linderos? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación:

¿Existe comunicación con linderos? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar con cuál:

ACTIVIDAD SECUNDARIANo existe Existe especificar: _____**COBERTURA****Edificio** Sí No Capital _____**Contenido** Sí No Capital _____**INSTALACIONES Y ESTRUCTURAS****Tipo de estructura**

	Capital		Capital
Piscina	_____	Carpeta sintética de canchas	_____
Columnas de iluminación	_____	Grupo electrógeno	_____
Piscina con instalaciones	_____	Decks	_____
Pisos de canchas y frontones	_____	Paneles solares	_____
Central telefónica	_____	Antenas	_____

COBERTURAS ADICIONALES QUE CONFORMAN PRIMA PAQUETE

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

Otras coberturas adicionales

	Capital
Humo exterior <input type="checkbox"/>	Limpieza de restos (contenido) _____
Inundaciones y Temporales <input type="checkbox"/>	Pérdida de alquileres _____
Terremoto <input type="checkbox"/>	Alteración de corriente en exceso _____
Remoción de escombros hasta el 10% (máximo U\$S 100.000) sin costo <input checked="" type="checkbox"/>	Remoción de escombros en exceso del 10% _____
Alteración de corriente hasta U\$S 500 sin costo <input checked="" type="checkbox"/>	

RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIARU\$S 50.000 U\$S 100.000 U\$S 250.000 U\$S 500.000 **RC DAÑOS MATERIALES A TERCEROS POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN**

Capital (admite hasta el 40% de la suma de RC Familiar) U\$S _____

CRISTALES A PRIMER RIESGO**Capital (admite hasta U\$S 2.000)** U\$S _____**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 _____
Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro _____	Monto _____
Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro _____	Monto _____

PLURALIDAD DE SEGUROS

Sírvese 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 _____

