



# 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 \_\_\_\_\_  
Monto \_\_\_\_\_

**¿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)

### DESTINO DE LA VIVIENDA

Permanente  Temporaria

### CONSTRUCCIÓN OBJETO DEL SEGURO

Vivienda principal  Vivienda secundaria  Garage independiente  Barbacoa   
Depósito  Todas las construcciones

#### 1 Material predominante de construcción de la vivienda principal (especificar)

**Paredes** Sólidas   
Livianas no combustibles   
Livianas combustibles

**Techos** Sólidos   
Livianos no combustibles   
Livianos combustibles   
Isopanel

#### 2 Material predominante de construcción de la vivienda secundaria (especificar)

**Paredes** Sólidas   
Livianas no combustibles   
Livianas combustibles

**Techos** Sólidos   
Livianos no combustibles   
Livianos combustibles   
Isopanel

#### 3 Material predominante de construcción de:

**Paredes** Sólidas   
Livianas no combustibles   
Livianas combustibles

(especificar)

**Techos** Sólidos   
Livianos no combustibles   
Livianos combustibles   
Isopanel

Cuando el inmueble asegurado esté construido combinando diferentes tipos de materiales para paredes y/o techos, se considerará a efectos de la suscripción del riesgo y para el cálculo del premio del seguro, el tipo de material que predomina para cada uno de estos (entendiéndose por éste el usado en mayor proporción), aplicándose en todos sus términos el Art. 4 de las Condiciones Generales relativo a "Falsas declaraciones o reticencias".

Esto aplica y en forma independiente, tanto para la Vivienda Principal como para las Construcciones Secundarias.

## DETALLE DE CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS

### Paredes

<u>Sólidas</u>	<u>Ladrillo, Mampostería, etc.</u>
<u>Livianas no combustibles</u>	<u>Hierro galvanizado, Contenedores</u>
	<u>Fibrocemento</u>
	<u>Steel Framing</u>
<u>Livianas combustibles</u>	<u>Maderas</u>
	<u>Materiales plástico</u>

### Techos

<u>Sólidos</u>	<u>Planchada</u>
	<u>Tejas s/planchada</u>
<u>Livianos no combustibles</u>	<u>Hierro galvanizado</u>
	<u>Fibrocemento</u>
	<u>Tejas sobre tirantería</u>
<u>Livianos no combustibles</u>	<u>Madera</u>
	<u>Quincha</u>
	<u>Tejas plásticas o asfálticas</u>
	<u>Isopanel</u>

### 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 SECUNDARIA

No existe  Existe  especificar:

### COBERTURA

**Edificio** Sí  No  Capital

**Contenido** Sí  No  Capital

### 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

Humo exterior <input type="checkbox"/>
Terremoto <input type="checkbox"/>
Remoción de escombros hasta el 10% (máximo U\$S 100.000) sin costo <input checked="" type="checkbox"/>
Alteración de corriente hasta U\$S 500 sin costo <input checked="" type="checkbox"/>
Limpieza de restos hasta el 10% (máximo U\$S100.000) sin costo <input checked="" type="checkbox"/>

### Capital

Limpieza de restos en exceso	_____
Pérdida de alquileres en exceso	_____
Alteración de corriente en exceso	_____
Remoción de escombros en exceso	_____
Inundaciones y temporales Edificio	_____
Inundaciones y temporales Contenido	_____

### INSTALACIONES Y ESTRUCTURAS

#### Tipo de estructura

	<u>Capital</u>
Piscina	_____
Columnas de iluminación	_____
Piscina con instalaciones	_____
Pisos de canchas y frontones	_____
Muros y Cercas	_____
Techados y Tinglados	_____

	<u>Capital</u>
Carpeta sintética de canchas	_____
Grupo electrógeno	_____
Decks y/o Pérgolas (especificar material)	_____
Paneles/calentadores solares	_____
Antenas	_____

## RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

U\$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

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 \_\_\_\_\_

