



# INCENDIO

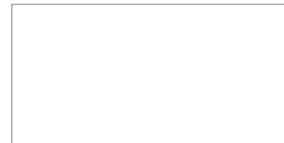
## SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO PROPIEDAD HORIZONTAL

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 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

**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. \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

**Empresa** Razón Social \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

**¿El terreno es propio?** Sí  No

## OCUPACIÓN DE VIVIENDA

Familias y/u oficinas <input type="checkbox"/>	Edificio desocupado <input type="checkbox"/>
Familias, oficinas y empresas <input type="checkbox"/>	Edificio parcialmente en construcción <input type="checkbox"/>
Familias, oficinas y galería comercial en planta baja <input type="checkbox"/>	Edificio en construcción <input type="checkbox"/>
Familias, oficinas y riesgos industriales <input type="checkbox"/>	

En caso de existir empresas o riesgos industriales, sírvase indicar el giro de la/s misma/s \_\_\_\_\_

## CONSTRUCCIÓN OBJETO DEL SEGURO

### Material de construcción

<b>Paredes</b> Sólidas <input type="checkbox"/>	<b>Techos</b> Sólidos <input type="checkbox"/>
Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>	Livianas no combustibles <input type="checkbox"/>
Livianas combustibles <input type="checkbox"/>	Livianas combustibles <input type="checkbox"/>
Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %	Materiales Combinados <input type="checkbox"/> %
%	%

## COBERTURA DE INCENDIO DE EDIFICIO A VALOR TOTAL

**Capital** \_\_\_\_\_

### ANTENAS Y/O PANELES

#### Tipo de estructura

Parabólica

Paneles solares

Radioaficionados, equipos de enlace

Otros  (detallar)

**Capital** \_\_\_\_\_

### INSTALACIONES Y ESTRUCTURAS

#### Tipo de estructura

Piscina

Columnas de iluminación

Piscina con instalaciones

Pisos de canchas y frontones

Central telefónica

Carpeta sintética de canchas

Grupo electrógeno

Decks

**Capital** \_\_\_\_\_

## COBERTURAS ADICIONALES QUE CONFORMAN PRIMA PAQUETE

### Plan Prima Paquete

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

### Plan Selectivo

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

### Otras coberturas adicionales (Plan Prima Paquete y Plan Selectivo)

Humo exterior

Terremotos

Humo interior

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

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

#### Capital

Pérdida de alquileres \_\_\_\_\_

Remoción de escombros en exceso del 10% \_\_\_\_\_

Inundaciones \_\_\_\_\_

## ALTERACIÓN DE CORRIENTE

**Son los bienes comunes del edificio que incluyen: Ascensores, intercomunicadores, porteros electrónicos, etc.**

Esta cobertura esta sub limitada al 10% del capital de incendio edificio. Seleccione el capital a contratar: \_\_\_\_\_

## 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

## 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 \_\_\_\_\_

