



RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DE SEGURO INMUEBLES

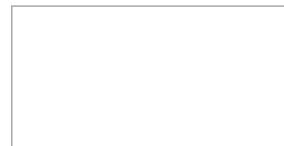
Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza N° _____ Solicitud N° _____

Solicito del Banco de Seguros del Estado una póliza de Responsabilidad Civil hacia terceros, en base a las declaraciones siguientes, de cuya veracidad me responsabilizo y de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares vigentes a la fecha para dicho seguro, las cuales declaro conocer y aceptar en su totalidad.

El Banco se compromete a tratar de modo estrictamente confidencial todos los datos e informaciones expuestos a continuación.



SELLO DE ENTRADA

COTIZACIÓN: Sí No

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 _____

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. 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 Desde hasta

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

OTROS SEGUROS VIGENTES CON EL BSE

Riesgo _____ Riesgo _____ Riesgo _____

Carpeta _____ Carpeta _____ Carpeta _____

DATOS DEL PROPONENTE

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 _____

Domicilio real del Proponente

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

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

E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Ubicación del riesgo

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Localidad _____ Departamento _____

El inmueble está conformado por

Vivienda

Mixto

Público

Otras características del inmueble Número de pisos incluyendo subsuelos _____

Número de ascensores incluyendo de servicio _____ Longitud aproximada de la fachada principal _____

¿Existe estacionamiento de vehículos?: Sí No en caso de ser afirmativo, indicar su capacidad: _____ vehículos

Otras infraestructuras existentes Chimeneas Antenas Toldos

Estado de fachadas

¿Existen rajaduras o desprendimientos de material (recubrimiento, losas, cornisas, etc.) en la fachada del inmueble?: Sí No

Descripción de predios

El inmueble tiene un predio aproximadamente de _____ m² ¿Existen árboles en el predio?: Sí No

Otras infraestructuras a tener en cuenta: Juegos infantiles Piscina Otros (detallar) _____

COBERTURA

La cobertura amparará reclamaciones hasta el límite solicitado 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.

Límites: U\$S \$ Monto del límite a cubrir _____

COBERTURAS ADICIONALES

Adicional Daños Materiales por Incendio y Explosión

La cobertura básica deberá extenderse a cubrir reclamaciones por daños materiales a consecuencia de incendio / explosión:

Sí No Sub límite _____

Adicional RC Ascensores

La cobertura básica deberá extenderse a cubrir reclamaciones por daños materiales y/o personales ocasionados por los ascensores del inmueble: Sí No Indicar cantidad de ascensores _____

SINIESTROS ANTERIORES

Fecha

Breve descripción del hecho _____

Breve descripción de las causas _____

Monto de los daños _____

Indique los perjuicios causados _____

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.

Quien suscribe como solicitante, en representación del propietario y/o de los copropietarios del edificio, se hace responsable por el pago del premio.

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 _____

