



USO INTERNO: Completar con datos LEGIBLES y DENTRO del margen.

Póliza N°

Certificado N°

Endoso N°

Fecha emisión

Three empty boxes for date



Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N°

Cliente N°

Cotización N°

INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO

INCENDIO PROPIEDAD HORIZONTAL

SEGURO NUEVO **MODIFICACIÓN DE BIENES**



SELLO DE ENTRADA

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

DATOS DEL ASEGURADO

Persona Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Fecha nacimiento _____ Profesión _____ Sexo: femenino masculino

RUT _____ Estado Civil _____

Empresa Razón Social _____

Giro _____ Nombre de Fantasía _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT _____

Padrón Edificio _____ Oficina Pública N° _____

Domicilio Particular o Dirección de la Empresa (según corresponda)

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Teléfono _____ Celular _____ Fax _____ C.P. _____

E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio Particular o Dirección de la Empresa, llene a continuación

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Teléfono _____ Celular _____ Fax _____ C.P. _____

E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

DATOS DEL CONTRATO

Forma de pago Moneda: \$ U\$S

Contado Financiado Cant. de cuotas _____ aclaración en letras: _____

Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas _____ aclaración en letras _____

Medio de pago Factura a domicilio Débito bancario Tarjeta de crédito

Otros detalle _____

Si es débito o tarjeta, indique: Empresa _____ N° de cuenta o tarjeta _____

Promoción

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

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

¿Existen revestimientos exteriores? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicarlos: _____

¿Existen revestimientos interiores? Sí No en caso afirmativo, sírvase indicarlos: _____

Sírvase indicar la cantidad de plantas (incluyendo sub-suelo) _____

LINDEROS

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

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

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**Huracanes, Tornados y Tempestades y Granizo (HTT) Explosión Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV) Humo interior Tumulto Incendio (TI)

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

Tumulto Daños Materiales incluye Daño Malicioso (TDM)

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

Otras coberturas adicionalesHumo exterior

Limpieza de restos (contenido)

Inundaciones y Temporales

Pérdida de alquileres

Terremoto

Remoción de escombros en exceso del 10%

Capital**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 Tipo de siniestro _____ Monto _____Fecha 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

C.I. Aclaración de firma

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

