



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

Póliza N°

Certificado N°

Endoso N°

Fecha emisión

Input boxes for date



Complete este formulario marcando lo que corresponda

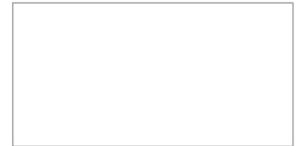
INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO EMPRESA

Corredor N° _____

Cliente N° _____

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



SELLO DE ENTRADA

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 _____

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: _____

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 _____

Vigencia del seguro Desde _____ hasta _____

Régimen impositivo especial Recinto aduanero Recinto portuario Zona franca

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA



UBICACIÓN DEL RIESGO

DATOS DEL RIESGO PRINCIPAL

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
Localidad _____ Departamento _____

Relación con el bien asegurado Propietario Acreedor hipotecario Arrendatario
Otros (especificar) _____

Cesión de derechos

Persona Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

Empresa Razón Social _____ RUT _____

¿El terreno es propio? Sí No

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes	Sólidas <input type="checkbox"/>	Techos	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"/> %	
	%		%

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

Comunicación con linderos (marcar y especificar)

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

Edificio Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Edificio y/o instalaciones _____	Capital _____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Contenido Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegura Existencias totales <input type="checkbox"/>	Capital _____
	Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria) <input type="checkbox"/>	
	Contenido general <input type="checkbox"/>	Capital _____
	Maquinarias e instalaciones <input type="checkbox"/>	Capital _____
	Mercaderías <input type="checkbox"/>	Capital _____

¿Contrata mercadería en cuenta corriente? Sí No El capital de mercadería debe ser como mínimo U\$S 50.000

ESTRUCTURAS VARIAS

Sí No

Antenas de radioaficionados, de equipos de enlace, VHF, UHF <input type="checkbox"/>	Letreros luminosos sobre columnas <input type="checkbox"/>
Antenas de radiodifusión, TV - Tipo EIFFEL <input type="checkbox"/>	Alambradas <input type="checkbox"/>
Antenas de radiodifusión, TV - Tipo ESPIGA <input type="checkbox"/>	Molinos de agua <input type="checkbox"/>
Antena parabólica <input type="checkbox"/>	Molinos de viento <input type="checkbox"/>
Letreros luminosos adosados a paredes sólidas <input type="checkbox"/>	Surtidores de nafta <input type="checkbox"/>
Paneles solares <input type="checkbox"/>	Columnas de iluminación <input type="checkbox"/>
Otras <input type="checkbox"/> (especificar) _____	

DATOS DE OTROS RIESGOS

1 Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
 Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
 Localidad _____ Departamento _____

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes _____	Sólidas <input type="checkbox"/>	Techos _____	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"/> % _____	
	% _____		% _____

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

Comunicación con linderos (marcar y especificar) ¿Existen linderos?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación: _____

Edificio Sí No **Edificio y/o instalaciones** _____ **Capital** _____

Contenido Sí No **Asegura** _____ Existencias totales **Capital** _____

Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria)

_____ Contenido general **Capital** _____

_____ Maquinarias e instalaciones **Capital** _____

_____ Mercaderías **Capital** _____

2 Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
 Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
 Localidad _____ Departamento _____

Material de construcción (marcar y especificar)

Paredes _____	Sólidas <input type="checkbox"/>	Techos _____	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"/> % _____	
	% _____		% _____

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

Comunicación con linderos (marcar y especificar) ¿Existen linderos?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar ocupación: _____

Edificio Sí No **Edificio y/o instalaciones** _____ **Capital** _____

Contenido Sí No **Asegura** _____ Existencias totales **Capital** _____

Desglosado en capítulos (mercadería y maquinaria)

_____ Contenido general **Capital** _____

_____ Maquinarias e instalaciones **Capital** _____

_____ Mercaderías **Capital** _____

COBERTURAS ADICIONALES QUE CONFORMAN LA PRIMA PAQUETE

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

Otras coberturas adicionales

Humo Exterior (edificio y contenido) <input type="checkbox"/>	Remoción de escombros en exceso (edificio) <input type="checkbox"/>	<i>Capital</i>
Inundaciones y Temporales (edificio y contenido) se deberá adjuntar cuestionario <input type="checkbox"/>	Desmantelam. de máq. y limpieza restos (contenido) <input type="checkbox"/>	
Terremoto (edificio y contenido) <input type="checkbox"/>	Alteración de Corriente (contenido) <input type="checkbox"/>	
	Combustión Espontánea (contenido) <input type="checkbox"/>	
	Cese de Frío (contenido) <input type="checkbox"/>	

Pérdida de Beneficios (se deberá completar el formulario que corresponda)

PYMES - Fóm. 1094

Estándar - Fóm. 1475

Sistema de Diferencia - Fóm. 3018

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

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 <input type="text"/>	Firma del Asegurado
C.I. <input type="text"/>	Aclaración de firma

DECLARACIÓN DEL CORREDOR

Vistas las características y condiciones del riesgo, no tengo observaciones que formular a la precedente información.

Corredor N° <input type="text"/>	Firma del Corredor <input type="text"/>	Aclaración de firma <input type="text"/>
----------------------------------	---	--

