



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°

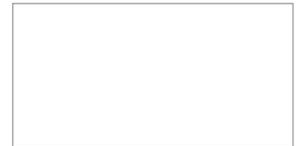
Cliente N°

Cotización N°

INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO VIVIENDA

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 Otros (especificar) _____

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

TIPO DE VIVIENDA

Vivienda individual ocupada Vivienda individual en construcción
Vivienda individual desocupada Vivienda individual parcialmente en construcción

CONSTRUCCIÓN OBJETO DEL SEGURO

Vivienda principal Vivienda secundaria Garage independiente Barbacoa
Depósito Todas las construcciones

1 Material de construcción de la vivienda principal (especificar)

<u>Paredes</u>	Sólidas <input type="checkbox"/>	<u>Techos</u>	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 indicarnos: _____

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

2 Material de construcción de la vivienda secundaria (especificar)

<u>Paredes</u>	Sólidas <input type="checkbox"/>	<u>Techos</u>	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 indicarnos: _____

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

3 Material de construcción de: _____ **(especificar)**

<u>Paredes</u> _____ Sólidas <input type="checkbox"/>	<u>Techos</u> _____ 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 indicarnos: _____

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

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: _____

OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA _____ Permanente _____ Temporal

COBERTURA **Edificio** Sí No Capital _____ **Contenido** Sí No 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) <input type="checkbox"/>	_____ Explosión <input type="checkbox"/>
_____ Precipitaciones de Aviones y Embestida de Vehículos (PAEV) <input type="checkbox"/>	_____ Humo interior <input type="checkbox"/>
_____ Tumulto Incendio (TI) <input type="checkbox"/>	_____ Remoción de escombros hasta el 10% (máximo U\$S 100.000) <input type="checkbox"/>
_____ Tumulto Daños Materiales incluye Daño Malicioso (TDM) <input type="checkbox"/>	

Otras coberturas adicionales	Capital
_____ Humo exterior <input type="checkbox"/>	_____ Limpieza de restos (contenido) _____
_____ Inundaciones y Temporales <input type="checkbox"/>	_____ Pérdida de alquileres _____
_____ Terremoto <input type="checkbox"/>	_____ Remoción de escombros en exceso del 10% _____

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 SINISTRAL (últimos 5 años)**

Fecha <input type="text"/>	Tipo de siniestro	Monto
Fecha <input type="text"/>	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 <input type="text"/>	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
-------------	--------------------	---------------------

