



COMBINADOS

SOLICITUD DE SEGURO HOGAR TOTAL

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____
Póliza N° _____ Cotización N° _____



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 _____ Emp. 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. de cuotas _____ aclaración en letras _____

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 Anual Otra (especificar) _____ Desde hasta

HURTO E INCENDIO CONTENIDO DEL HOGAR (especificar capitales)

Capital Vivienda Permanente **Capital Vivienda Temporal**

¿Existe coaseguro sobre alguna de estas coberturas?: Sí No

Vivienda Permanente Compañía _____ Monto _____

Cesión de derechos: Sí No Cesionario _____ Monto _____

Vivienda Temporal Compañía _____ Monto _____

Cesión de derechos: Sí No Cesionario _____ Monto _____

Capital Flotante _____

INCENDIO EDIFICIO

Capital Vivienda Permanente **Capital Vivienda Temporal**

¿Existe coaseguro sobre alguna de estas coberturas?: Sí No

Vivienda Permanente Compañía _____ Monto _____

Cesión de derechos: Sí No Cesionario _____ Monto _____

Vivienda Temporal Compañía _____ Monto _____

Cesión de derechos: Sí No Cesionario _____ Monto _____

De existir construcciones separadas del edificio principal, indicar a qué distancia se encuentran, características constructivas y ocupación de las mismas (Ej.: Garages, barbacoas, parrilleros, etc.). Para construcciones de madera y/o quincha, indicar el porcentaje que representan del capital del edificio:

¿La póliza debe cubrir estas construcciones?: Sí No Capital _____

Desea cubrir contenido en local secundario? : Sí No Capital _____

NOTA

Los capitales de los riesgos adicionales que se contraten se emitirán en moneda de emisión de la póliza aplicando la conversión correspondiente al tipo de cambio si es necesario.

RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

U\$S 50.000 U\$S 100.000 U\$S 250.000 U\$S 500.000

RC DAÑOS MATERIALES A TERCEROS POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN

Capital (admite hasta el 40% de la suma de RC Familiar) U\$S _____

CRISTALES (exteriores y verticales)

Permanente U\$S 100 U\$S 200 U\$S 500 U\$S 1.000
Vivienda temporal U\$S 100 U\$S 200 U\$S 500 U\$S 1.000

VALOR REPOSICIÓN PARCIAL

Los bienes asegurados se amparan a Valor Reposición en su totalidad, salvo que elija la cobertura de Valor Reposición Parcial

¿Desea cubrir Valor Reposición Parcial?: Sí No En caso afirmativo, sírvase indicarlo en Detalle de Bienes en la página siguiente

INFIDELIDAD O COMPLICIDAD POR DEPENDIENTE DEL ASEGURADO

Sí No

OTRA ACTIVIDAD (máxima cobertura 20% del capital asegurado en contenido del hogar)

¿Dentro de la vivienda o en comunicación directa con ésta, se desarrolla una actividad secundaria? En caso afirmativo, sírvase indicarla

Comercial Sí No Ramo _____
 Industrial Sí No Ramo _____
 Profesional Sí No Ramo _____

Si desea asegurar este riesgo, determine el capital

Monto _____

El siguiente listado se confecciona a título informativo. Los valores allí detallados no comprometen aceptación de los mismos por parte del Banco. En todos los casos será de aplicación la Regla de la Proporción, para lo cual se tendrá en cuenta el CAPITAL TOTAL ASEGURADO. REGLA DE LA PROPORCION: La indemnización por la pérdida sufrida guardará la misma proporción que el capital asegurado respecto al Valor Venal o al Valor a Nuevo de los bienes, según la modalidad de contratación.

De los ítems 1 al 9 detallar Marca, Modelo e Importe de los objetos cuyo valor individual supere los U\$S 1.000. En caso que los objetos formen parte de un juego o conjunto que supere este importe, se deberá informar el valor del grupo de bienes.

Objeto	V.R.	Importe	Objeto	V.R.	Importe
1 - Electrodomésticos varios	_____	_____	6 - Aparatos uso prof. o técnico	_____	_____
2 - Art. línea blanca (heladera, freezer, lavadora, secadora, calefón, cocina, micro-onda, lavavajilla)	_____	_____	7 - Mobiliario general	_____	_____
3 - Vajilla, cubiertos	_____	_____	8 - VARIOS (herramientas, arts. de jardín, pesca, camping, tablas de windsurf, perfumería de marca, bicicletas, garrafas, teléfonos, contestadores telefónicos, etc.)	_____	_____
4 - Arts. iluminación, alfombras, cortinas, aire acondicionado, estufas	_____	_____	9 - OPCIONAL (por posibles omisiones y/o adquisiciones)	_____	_____
5 - Instrumentos musicales	_____	_____			

Objeto	V.R.	Marca	Modelo	Importe
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Objeto	V.R.	Importe	Objeto	V.R.	Importe
10 - Ropa dama - Uso personal	_____	_____	15 - Ropa de niño - Uso personal	_____	_____
11 - Ropa caballero - Uso personal	_____	_____	16 - Ropa de cama, mantelería	_____	_____
12 - Pielés y cueros (descripción o tasación)	_____	_____	17 - Joyas en cofre (tasación)	_____	_____
13 - Cuadros	_____	_____	18 - Objetos de arte (descripción o tasación)	_____	_____
14 - Compact-disk	_____	_____			

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Piso _____
 Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
 Localidad _____ Departamento _____ Zona A Zona B

¿Cuántos días queda el riesgo deshabitado durante la vigencia? Continuos: _____ días Discontinuos: _____ días

En caso de vivienda en zona balnearia, especificar si es: Temporaria Permanente

ANTECEDENTES SINIESTRALES DE LA VIVIENDA

¿Se ha producido en la vivienda, un incendio del edificio o del contenido?: Sí No ¿Tenía seguro? Sí No

Monto siniestrado _____

Fecha del incendio

Observaciones _____

¿El Asegurado ha sido víctima de hurto en esta vivienda?: Sí No ¿Cuántas veces? _____

Monto hurtado la última vez _____

Fecha del hurto

¿Tenía seguro? Sí No

Especificar cómo se produjo el ingreso de los autores y en qué circunstancias _____

¿Qué medidas de prevención se tomaron? _____

¿El Asegurado ha sido víctima de hurto en otra vivienda?: Sí No ¿Cuántas veces? _____

Monto hurtado la última vez _____

Fecha del hurto

¿Tenía seguro? Sí No

Especificar cómo se produjo el ingreso de los autores y en qué circunstancias _____

¿Qué medidas de prevención se tomaron? _____

IMPORTANTE

La aceptación de este seguro está condicionada a la información sobre el estado del riesgo y 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 expresa 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.

Los contratos están sujetos al sistema de renovación automática, excepto en los casos de pólizas por término corto.

Una vez aceptado el seguro, el Asegurado está obligado a hacer uso de todas las medidas de seguridad físicas con que cuenta el riesgo.

Nota: En caso de ocurrir modificaciones acerca de lo declarado en este formulario o en el informe de riesgo, se deberá dar aviso escrito al Banco en forma inmediata.

DECLARACIÓN

Si el Contratante y el Asegurado son la misma persona, firme una sola vez.

Declaro conocer y haber sido instruido sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales y Específicas bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el o los riesgos que propongo, las acepto en su totalidad, y garantizo que cada una de las respuestas que he dado es amplia, correcta y exacta.

Fecha

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____

Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

Fecha

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____

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 _____

DE USO INTERNO

Clave _____

Prima Ciudad _____

Bonificación _____

Rec. por Hurto _____

Rec. por Incendio _____

Corredor _____

Prima Balneario _____

Bonificación _____

Rec. por Hurto _____

Rec. por Incendio _____

