



INCENDIO

SOLICITUD DE SEGURO INCENDIO SEGURO BÁSICO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

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 _____

Empresa 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 _____ 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 **Contratación** Este seguro se contrata sólo Previo Pago _____

Vigencia del seguro Anual 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 Acreedor hipotecario Arrendatario
Otros (especificar) _____

Cesión de derechos

Persona Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

Empresa Razón Social _____ RUT _____

¿El terreno es propio? Sí No

TIPO DE VIVIENDA

Edificio propiedad horizontal ocupados por familias u oficinas, consultorios médicos

y odontológicos, pequeños institutos de enseñanza, estudios de arquitectura, inmobiliarias

Edificio propiedad horizontal ocupado por familias, pequeñas empresas no peligrosas, Venta. De ropa y calzado de todo tipo,

farmacia, artículos de bebe y tocador, electrónica, pequeños talleres de reparación de artículos eléctricos y no inflamables,

bares sin parrilla, almacenes, pequeños supermercados, rotiserías

Edificio propiedad horizontal ocupado por familias, riesgos industriales, plásticos, carpinterías, mueblerías barracas de

maderas, depósito y venta de inflamables, pinturerías, ferreterías, textiles bares con parrilla, supermercados, panaderías

CONSTRUCCIÓN OBJETO DEL SEGURO

Material de construcción de la vivienda principal (especificar)

Paredes Sólidas

Livianas no combustibles

Livianas combustibles

Materiales Combinados %

_____ %

Techos Sólidas

Livianas no combustibles

Livianas combustibles

Materiales Combinados %

_____ %

COBERTURA

Incendio Edificio 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

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 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 _____

