

SOLICITUD PARA PÓLIZA MULTIRIESGO HOGAR

FECHA DE SOLICITUD					VIGENCIA							
DIA	MES	AÑO	OFICINA		CODIGO	DESDE			HASTA		NÚMERO DE DÍAS	
						DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
PRODUCTO <input type="checkbox"/> PLUS <input type="checkbox"/> TEBOL						INTERMEDIARIO					CLAVE	

El recibo de la presente solicitud no implica aceptación del riesgo. El riesgo será aceptado, a partir de la fecha de iniciación que figure en la póliza y Certificado que expida Mapfre. Si Mapfre no expide la respectiva póliza y Certificado, los riesgos nunca estuvieron a su cargo. Por lo tanto, la solicitud fue rechazada. En el evento en que MAPFRE no expida la póliza y Certificado dentro de los 15 días corrientes contados a partir de la fecha de recibo de la presente solicitud, se entenderá que la solicitud ha sido rechazada, y en consecuencia el riesgo no fue asumido por MAPFRE

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO / BENEFICIARIO

TOMADOR				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO:			
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	OCUPACIÓN			
DIRECCIÓN COMERCIAL			CIUDAD	TELEFONO	E-MAIL		
DIRECCIÓN RESIDENCIA			CIUDAD	TELEFONO	E-MAIL		
ASEGURADO				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO:			
DIRECCIÓN			CIUDAD	TELEFONO	E-MAIL		
BENEFICIARIO				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NÚMERO:			
DIRECCIÓN			CIUDAD	TELEFONO	E-MAIL		
ACREEDOR PRENDARIO / HIPOTECARIO				DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NIT. _____			

INFORMACIÓN DEL PREDIO

DIRECCIÓN DEL RIESGO		CIUDAD DE UBICACIÓN		DEPARTAMENTO	
TIPO DEL PREDIO	CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> FINCA DE RECREO <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA DE USO	HABITUAL <input type="checkbox"/> TEMPORADA <input type="checkbox"/>	AÑO DE CONSTRUCCIÓN	Antes de 1983 <input type="checkbox"/> Entre 1983 y 1998 <input type="checkbox"/> Entre 1998 y 2010 <input type="checkbox"/> Después de 2010 <input type="checkbox"/> Año _____
CALIDAD DE:	<input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ARRENDATARIO O INQUILINO	NÚMERO DE PISOS	NÚMERO DE SOTANOS	ESTRATO SOCIO ECONOMICO <input type="checkbox"/>	
GRUPO DE CONSTRUCCIÓN:		TIPO DE RIESGO		USO	
GRUPO 1 - CONCRETO REFORZADO <input type="checkbox"/>		RESIDENCIAL <input type="checkbox"/>		RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/>	
GRUPO 2 - ACERO <input type="checkbox"/>		ESTATAL <input type="checkbox"/>		ESTRUCTURAL: PORTICO <input type="checkbox"/>	
GRUPO 3 - MAMPOSTERÍA ESTRUCTURAL O REFORZADA <input type="checkbox"/>				MUROS DE CARGA <input type="checkbox"/>	
GRUPO 4 - MAMPOSTERÍA NO REFORZADA <input type="checkbox"/>				MIXTO <input type="checkbox"/>	
GRUPO 5 - MADERA <input type="checkbox"/>					
GRUPO 6 - ADOBE <input type="checkbox"/>					
PLAN SELECCIONADO CONTENIDOS (Únicamente para Hogar Trebol)					
PLAN 1 EC = 10% , OE=15%, OV=10%, JO=5%, ME=60%		PLAN 2 EC = 10% , OE=20%, OV=10%, JO=5%, ME=55%		PLAN 4 EC = 10% , OE=15%, OV=15%, JO=5%, ME=55%	
PLAN 3 EC = 5% , OE=20%, OV=10%, JO=5%, ME=60%		PLAN 5 EC = 10% , OE=20%, OV=15%, JO=5%, ME=50%		PLAN 6 EC = 5% , OE=20%, OV=15%, JO=5%, ME=55%	

BIENES ASEGURADOS VALOR DE LOS BIENES PROTECCIONES DEL RIESGO

EDIFICIO	OTROS (Mejoras Locativas)	<input type="checkbox"/> ALARMA DE SENSORES MONITOREADA
CONTENIDOS	EQUIPOS DE COMPUTO (EC)	<input type="checkbox"/> ALARMA DE SENSORES NO MONITOREADA
	EQUIPOS (OE)	<input type="checkbox"/> ALARMA DE CONTACTO
	OBJETOS DE VALOR (OV)	<input type="checkbox"/> VIGILANTE EMPLEADO DEL ASEGURADO
	JOYAS (JO)	<input type="checkbox"/> CONJUNTO CERRADO - VIGILANCIA ESPECIALIZADA
	MUEBLES Y ENSERES (ME)	
TOTAL DE EDIFICIO Y/O CONTENIDOS		PROTECCIONES ADICIONALES DEL RIESGO:
INDICE VARIABLE	EDIFICIO % CONTENIDOS %	

AMPAROS SOLICITADOS

I. SECCIÓN PRIMERA TODO RIESGO DAÑO MATERIAL Incluye: Incendio y/o rayo, Explosión, Extensión de amparos, Daños por agua, Aneagación, Deslizamiento, Avalancha. <input checked="" type="checkbox"/>	V. SECCIÓN QUINTA HURTO SIMPLE Y CALIFICADO Equipos de Computo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Equipos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Objetos de Valor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Joyas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Muebles y Enseres <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
II. SECCIÓN SEGUNDA TERREMOTO / MAREMOTO Incluye: Tsunami (Solo ciudades costeras), Temblor, Erupción <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VI. SECCIÓN SEXTA PERDIDAS Alojamiento temporal y/o Renta Periodo de Indemnización Valor \$ _____ 3 Meses <input type="checkbox"/> 6 Meses <input type="checkbox"/>
III. SECCIÓN TERCERA HMACC - AMIT HMACC : Huelga, Motín, Asonada, Conmoción Civil <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO AMIT : Actos Malintencionados de Terceros	VII. SECCIÓN SEPTIMA RESPONSABILIDAD CIVIL Responsabilidad Civil Familiar Valor \$ _____
IV. SECCIÓN CUARTA - DAÑO INTERNO EQUIPOS DE COMPUTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EQUIPOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	VIII. SECCIÓN OCTAVA ACCIDENTES Accidentes Personales Nro. Asegurados _____ Valor \$ _____

EL SOLICITANTE DE SEGURO DECLARA QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERACES Y QUE CUALQUIER INCONSISTENCIA EN LOS MISMOS SERA TOMADA COMO INFORMACION RETICENTE DANDO LUGAR A LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE SEGURO. IGUALMENTE DECLARO QUE SOBRE LOS BIENES QUE SE VAN A ASEGURAR NO HAY OTROS SEGUROS DE LA MISMA NATURALEZA VIGENTES.

AUTORIZACION, CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACION: EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS AUTORIZO DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS, PARA QUE CON FINES ESTADISTICOS, DE CONTROL O SUPERVISION, PROCESA, REPORTE, CONSERVE, CONSULTE, SUMINISTRE A LAS CENTRALES DE INFORMACION CONOCIDA CON OCASION A LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O CONTRATACION DEL SEGURO, EN LOS TERMINOS Y DURANTE EL TIEMPO QUE LOS SISTEMAS DE BASES DE DATOS, LAS NORMAS Y LAS AUTORIDADES LO ESTABLEZCAN. LA CONSECUENCIA DE ESTA AUTORIZACION SERA LA INCLUSION DE MIS DATOS EN LA MENCIONADA BASE DE DATOS Y POR TANTO LAS ENTIDADES DEL SECTOR ASEGURADOR O DE CUALQUIER OTRO SECTOR AFILIADAS A DICHAS CENTRALES CONOCERAN LA INFORMACION POR MI SUMINISTRADA A LA ASEGURADORA. EN CASO DE ACEPTACION, LA PRESENTE SOLICITUD FORMARA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA

FIRMA / SELLO DEL TOMADOR	FIRMA DEL INTERMEDIARIO
---------------------------	-------------------------

EQUIPOS DE COMPUTO (Con edad menor a 5 años de fabricación)			
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	F. FAB Ó F. ADQ	VALOR

JOYAS		
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	VALOR

EQUIPOS			
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	F. FAB Ó F. ADQ	VALOR

OBJETOS DE VALOR		
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	VALOR

MUEBLES Y ENSERES (Opcional)		
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	VALOR

DEMÁS BIENES (Opcional)		
CANT	DESCRIPCION (MARCA - REFERENCIA)	VALOR

HA SIDO OBJETO DE AMENAZAS, EXTORSION, ATENTADOS, BOLETEOS, VACUNAS, O ALGUN OTRO EVENTO SIMILAR, POR PARTE DE GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY?
 SI NO DESCRIBA _____

EXISTE ALGUN HECHO O CIRCUNSTANCIA ADICIONAL QUE MODIFIQUE O AGRAVE LAS CONDICIONES DEL RIESGO DECLARADO?
 SI NO CUAL? _____

OTROS SEGUROS
 Ha estado asegurado anteriormente? SI NO En caso afirmativo, indique el nombre de la Aseguradora _____
 Actualmente tiene seguros que cubran este mismo bien? SI NO En caso afirmativo, indique el nombre de la Aseguradora _____

SINIESTRALIDAD					
Ha presentado siniestros en los últimos 3 años <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		En caso afirmativo, registre la siguiente información:			
PROPIOS:	TERCEROS:	COBERTURA AFECTADA	VALOR INDEMNIZADO	FECHA OCURRENCIA	ASEGURADORA

CONVENIO DE PAGO (MARQUE CON UNA X)

LA PRIMA DEL PRESENTE SEGURO SE CANCELARA DE LA SIGUIENTE FORMA

De contado en: <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque a la fecha <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta débito	Cheques Postfechados Sin Financiación: <input type="checkbox"/> Entrega de (3) cheques el día de aceptación de la presente solicitud; uno para su cobro el día de aceptación, otro a los 30 días y el último a 60 días. Financiación: <input type="checkbox"/> Credimappre <input type="checkbox"/> Credivalores	Débito Automático: <input type="checkbox"/> Convenio con la red ACH en Cuenta de Ahorros o Cuenta Corriente, a excepción de los siguientes bancos: Bancamia, Banco Falabella, Banco Procredit, Banco Agrario y Banco Pichincha <input type="checkbox"/> Convenio con Tarjeta de Crédito Visa, Master Card, Diners y American Express de cualquier entidad.
--	--	---

CUALQUIER PRIMA ADICIONAL QUE SE GENERE EN VIRTUD DEL PRESENTE SEGURO, SE CANCELARA DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO RESPECTIVO.

PARA USO EXCLUSIVO DE MAPFRE:

ACEPTACION DEL RIESGO: SI NO FECHA

Observaciones : _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA