

# SOLICITUD DE SEGURO DE INCENDIO



## DETALLE DE LA PÓLIZA

14- Agencia:	Solicitud N°:
6- Vigencia Desde: / /	8- Vigencia Hasta: / /
Póliza N°:	

## DATOS DEL TOMADOR

Cliente N°:	1- Tipo de Persona: 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Jurídica <input type="checkbox"/>	
2- Situación IVA: 1. Inscripto <input type="checkbox"/> 4. Consumidor Final <input type="checkbox"/> 6. Exento <input type="checkbox"/> 9. Monotributista <input type="checkbox"/> 10. No Categorizado <input type="checkbox"/>		
CUIT N°:	3- Tipo Doc:	4- N° de Documento:
5- Apellido y Nombres del Tomador:		
7- Estado Civil: 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Separado <input type="checkbox"/> 4. Divorciado <input type="checkbox"/> 5. Viudo <input type="checkbox"/>		
10- Fecha Nac: / /	E-mail: *	
11- Calle:	12- N° Casa:	13- Piso:
	14- Dpto./Ofic:	15- C.P:
16- Localidad:	17- Provincia:	

## DATOS DEL ASEGURADO

\* Marcar lo que corresponda.

Cliente N°:	1- Tipo de Persona: 1. Física <input type="checkbox"/> 2. Jurídica <input type="checkbox"/>	
2- Situación IVA: 1. Inscripto <input type="checkbox"/> 4. Consumidor Final <input type="checkbox"/> 6. Exento <input type="checkbox"/> 9. Monotributista <input type="checkbox"/> 10. No Categorizado <input type="checkbox"/>		
CUIT N°:	3- Tipo Doc:	4- N° de Documento:
5- Apellido y Nombres del Asegurado:		
7- Estado Civil: 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Separado <input type="checkbox"/> 4. Divorciado <input type="checkbox"/> 5. Viudo <input type="checkbox"/>		
10- Fecha Nac: / /	E-mail: *	
11- Calle:	12- N° Casa:	13- Piso:
	14- Dpto./Ofic:	15- C.P:
16- Localidad:	17- Provincia:	
Beneficiario/s:		
Endoso a favor de:		

## OBSERVACIONES

Ocup. o Actividad:	Provincia:
Objeto del Seguro	
Suma Asegurada	
Coaseguro / Reaseguro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CIA. CADENTE / CEDIDA
R. Fin.	IVA:
Productor:	Premio:
	Código:

Nota: La información solicitada en el presente formulario es muy importante. Su omisión implicará la no aceptación de la Propuesta de Seguro. Recordamos mantener actualizada la información sobre los riesgos cubiertos.

EL PRESENTE CONTRATO SE REALIZA BAJO LA MODALIDAD DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ORIGINAL. LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, CUYOS DATOS SE DETALLAN UT-SUPRA, NO OBLIGAN NI IMPLICAN ACEPTACIÓN DEL RIESGO ART. 4TO. DE LA LEY DE SEGUROS.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - Descripción del Edificio que asegura o en el que están contenidas las cosas aseguradas

Indicar tipo de edificación (galpón, tinglado, etc.):
¿Cuántas plantas tiene el edificio?:
¿Tiene sótanos?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Construcción de las paredes: ¿Están revocadas interior y exteriormente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Con qué material?:

\*Marcar lo que corresponda

¿De qué es el techo?:	¿Sobre tirantes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿De qué son los cielorrasos?:
¿De qué son los pisos?:	Escaleras de maderas <input type="checkbox"/>	Tabiques de maderas <input type="checkbox"/>
Tabiques de Zinc <input type="checkbox"/>		
Altillos, pisos y divisorios, y/o entresijos de madera <input type="checkbox"/>		
¿En qué estado de conservación se encuentra el edificio?:	¿Cuántos años tiene aproximadamente?:	
¿Hay garaje? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿En que caso que el edificio no sea ocupado totalmente por el riesgo asegurado, indicar como se halla ocupado el resto del mismo, y comunicación respecto del principal?:	
Sistema de iluminación: ¿La instalación eléctrica se halla embutida? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Tiene disyuntor? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, indique marca y N° de serie:		
¿El terreno en el que se encuentra levantado es de propiedad del proponente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si no fuera de su propiedad indicar	
si es fiscal o arrendado:	¿Si hay contrato de arrendamiento, cuando vence?:	
Cuerpo de Bomberos más cercano:	Distancia en cuadras y tiempo:	
Disponibilidad de agua: ¿Red propia o pública?		
Cisternas propias SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Capacidad:	Distribución específica para incendio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Becas de Manguera SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cantidad:	Elementos de lucha contra el fuego (sprinklers, extintores, etc.):
Detectores de humo, fuego o calor: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Servicios de guardia o serenos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Detalle de las dependencias que haya aparte de las que forman el edificio principal:		
Indicar en que consisten (galpones, tinglados, etc.):		
Clase de construcción y ocupación:		
Separación del edificio principal:		
LINDEROS: Construcción y Ocupación:		
¿Hay aberturas en comunicación con los linderos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Paredes divisorias y techos ¿Sobrepasan o son comunes con el local asegurado?:		
SI EXISTEN MOTORES ¿DE QUÉ CLASE Y POTENCIA SON?:		
SI EXISTEN CALDERAS ¿CON QUÉ SON ALIMENTADAS?:		
SI EXISTEN DEPÓSITOS DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS, SÓLIDOS O GASEOSOS: INDICAR FORMA DE ALMACENAMIENTO, CAPACIDAD, MEDIDAS DE SEGURIDAD, ETC:		
EXISTEN EN LOS ALREDEDORES DEPÓSITOS DE INFLAMABLES, ASERRADEROS U OTRAS INDUSTRIAS PELIGROSAS?		

Solicito cobertura de acuerdo a los datos consignados en la presente solicitud. Y dejo constancia que presto conformidad a las disposiciones que contienen las Condiciones Generales de la cobertura solicitada.

## RESOLUCIÓN 3791 D.G.I. - AGENTES DE INFORMACIÓN

Nombre del Asegurado (Frente a la D.G.I.)

**MEDIOS DE PAGO**

De acuerdo a lo establecido en las resoluciones 429/2000, 90/2001 y la 407/2001 del Ministerio de Economía y la Resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de los Contratos de Seguros, son los siguientes:

- **Home Banking** (el código link figura en las chequeras o cupones de pago). Las 24 horas, todos los días del año, con sólo tener una cuenta en alguna entidad adherida a Red Link, se podrá abonar desde cualquier Cajero Link o por <http://www.linkpagos.com.ar> Utilizando el cupón-recibo de la chequera de póliza y hasta 20 días más de la fecha del segundo vencimiento que figura en la misma, en los siguientes servicios de cobranzas: **Entre Ríos Servicios - Pago Fácil - RapiPago - Mercado Pago - BERSA Banco de Entre Ríos S.A. - BICA Multipago - San Juan Servicios - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios - Corrientes Servicios.**
- **Débito automático por CBU.**
- **Tarjetas de Crédito** (débito automático) (1): **VISA - MASTERCARD - CABAL - NARANJA - SIDECREER.**
- **Depósito en cuenta corriente o transferencia electrónica en los siguientes Bancos (2):**  
**BERSA Banco de Entre Ríos S.A:** Cuenta Corriente en \$ Sucursal 001 90220/5 CBU 3860001001000009022055  
**BANCO BBVA FRANCÉS:** Cuenta Corriente en \$ Sucursal 074 002589/5 CBU 0170074920000000258953

<b>BANCO NACIÓN:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 2650 390 10228/25	CBU 0110390620039010228250
<b>BANCO CREDICOOP:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 191 145 3515-8	CBU 1910145555014500351582
<b>BANCO BICA:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 1160804	CBU 4260003300100011608049

(1) En estos casos se deberá firmar previamente la autorización del débito. (2) En estos casos se deberá informar a la Cia. del pago efectuado, enviando el comprobante e indicando el número de póliza por fax, e-mail o cualquier otro medio fehaciente a Tesorería y Cobranzas del IAPSER para permitir su identificación y posterior aplicación contable. Podrá enviar los comprobantes al siguiente e-mail: [acobranzas@institutoseguro.com.ar](mailto:acobranzas@institutoseguro.com.ar)

**PAUTAS DE COBRANZAS:** Efectivo: solo en Caja de Casa central del IAPSER. Tarjeta de Débito o Crédito (MasterCard, Cabal, Visa, Naranja, Sidecreer), en todas nuestras oficinas. Cheque, únicamente librado por el Asegurado a la orden del Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos.

## FORMAS DE PAGO

CONTADO  CUOTAS  Cantidad de cuotas: \_\_\_\_\_

• **DÉBITO AUTOMÁTICO POR CBU:** No  Si  CBU N° / ALIAS: \_\_\_\_\_

• **PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO:** No  Si  SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Titular:	Tipo y N° de Documento:
Entidad Emisora de la Tarj. de Crédito:	N° de Tarjeta: - - -
Tipo de Tarjeta: <b>MASTERCARD</b> <input type="checkbox"/> <b>VISA</b> <input type="checkbox"/> <b>CABAL</b> <input type="checkbox"/> <b>NARANJA</b> <input type="checkbox"/> <b>SIDECREER</b> <input type="checkbox"/>	
Vencimiento de la Tarjeta: (Mes y Año)	

En mi carácter de titular/adherente de la tarjeta arriba mencionada, manifestando mi expresa adhesión al sistema de Débito Automático, para lo cual autorizo que el monto de los premios que correspondan a los contratos de seguros emitidos por el INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RÍOS, bajo el nombre de \_\_\_\_\_ sean debitados en forma directa y automática en el resumen de cuenta la misma.

En caso de no poderse debitar el importe por algún problema relacionado con la vigencia o validez de la tarjeta, me comprometo a efectuar el pago por alguna vía ante el solo requerimiento de esta Compañía, quedando convenido expresamente que la falta de pago de los premios hará suspender en forma automática la vigencia de las coberturas a que correspondan los saldos deudores.

La adhesión al sistema de Débito Automático no implica la cancelación automática de los premios, ni novación de la deuda y la imposibilidad de efectuar débito en el resumen de la tarjeta, solo podrá ser aducida a la falta de pago, por cualquier causa no imputable ni el asegurado ni esta aseguradora.

Dejo también aclarado que la aceptación por Ustedes de esta autorización no implica la aceptación de solicitudes de cobertura, la que solo resultaran de los datos del asegurado.

\_\_\_\_\_

Aclaración, tipo y N° de Documento

\_\_\_\_\_

Firma del Titular

• **OTROS MEDIOS DE PAGO HABILITADOS:** No  Si

Manifiesto conocer las Condiciones Generales y particulares de la póliza aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que acepto en sus términos, firmado la presente solicitud en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, CUYOS DATOS SE DETALLAN UT-SUPRA, NO OBLIGAN NI IMPLICAN ACEPTACIÓN DEL RIESGO ART. 4to. DE LA LEY DE SEGUROS.**

### ADVERTENCIAS AL ASEGURADO:

De conformidad con la Ley de Seguros Nro. 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha ley, así como otras normas de su especial interés.

### Declaraciones del Asegurado

El Asegurado debe declarar:

- Su pedido de concurso preventivo, de su propia quiebra y la declaración judicial de la misma.
- El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
- Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en el Frente de Póliza y demás circunstancias que impliquen una variación o agravación del riesgo.

### Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El Asegurado debe impugnar el contrato dentro de los TRES (3) meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S.). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 5 de la Ley de Seguros, el Asegurado, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. (Art. 6 - L. de S.). Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el

Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - L. de S.). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 - L. de S.). Cuando el contrato se efectúa por cuenta ajena, se juzgará la reticencia por el conocimiento y la conducta del contratante y del Asegurado (Art. 10 - L. de S.).

#### **Agravación del Riesgo**

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 - L. de S.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de SIETE (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurado deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de SIETE (7) días. Se aplicará el Art. 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiere asumido según las prácticas Comerciales del Asegurador (Art. 40 - L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año (Art. 41 - L. de S.).

#### **Denuncia del Siniestro - Cargas del asegurado**

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 46 y 47 - L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.). El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Art. 46 de la Ley de Seguros, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 48 - L. de S.).

#### **Pluralidad de Seguros**

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Los seguros plurales celebrados con la intención de un enriquecimiento indebido son nulos, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, sin exceder la de un año. (Art. 67 y 68 - L. de S.).

#### **Obligación de Salvamento**

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desacertados, de acuerdo a la regla proporcional que establece el Art. 65 de la Ley de Seguros. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso. Si los gastos se realizaran de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuera requerido (Art. 72 y 73 - L. de S.).

#### **Abandono**

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Art. 74 - L. de S.).

#### **Cambio de la Cosa Dañada**

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o el interés público. El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 77 - L. de S.).

#### **Cambios de Titular del Interés**

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio del titular se hará en el término de SIETE (7) días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de QUINCE (15) días de vencido el plazo. Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato. (Art. 82 y 83 - L. de S.).

Solicito cobertura de acuerdo a los datos consignados en la presente solicitud, y dejo constancia de que presto conformidad a las disposiciones que contienen las Condiciones Generales de la Cobertura solicitada.

**IMPORANTE:** la información solicitada por el I.A.P.S.E.R. en el presente formulario es de suma importancia, su omisión implicará la no aceptación de la Propuesta del Seguro. El Asegurado deberá mantener actualizada la información sobre los riesgos cubiertos. La recepción de la presente solicitud cuyos datos se detallan ut supra, no obligan ni implican aceptación del riesgo - Art. 4° de la Ley de Seguros.

Firma Informante IAPSER

Firma Propietario