



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

SOLICITUD DEL SEGURO PARA HOGAR

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y POR LO TANTO PUEDE O NO SER ACEPTADA POR **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** UNA VEZ ANALIZADA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EL TOMADOR/ASEGURADO, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** SE RESERVA EL DERECHO DE PROPONER ALTERNATIVAS DE COBERTURA. UNA VEZ CELEBRADO EL CONTRATO DE SEGURO, ESTE FORMULARIO SE CONVERTIRÁ EN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA. LA VERACIDAD EN LAS DECLARACIONES DEL PROPONENTE SE CONSIDERA ELEMENTO ESENCIAL DE ESTA PROPUESTA, POR LO TANTO ES FUNDAMENTAL, QUE TODAS LAS PREGUNTAS SEAN CONTESTADAS CORRECTA Y COMPLETAMENTE.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD	SUCURSAL	No FORMULARIO
------------------------------	-----	-----	-----	--------	----------	---------------

TODOS LOS CAMPOS DE ESTE DOCUMENTO DEBEN QUEDAR **COMPLETAMENTE** DILIGENCIADOS. POR LO ANTERIOR, EN AQUELLOS ESPACIOS EN LOS CUALES NO TENGA INFORMACIÓN PARA RELACIONAR, POR FAVOR ESCRIBA **N.A. (NO APLICA)**.

TOMADOR	CC./ NIT
ASEGURADO PRINCIPAL	CC./ NIT
ASEGURADOS ADICIONALES	CC./ NIT
BENEFICIARIO	CC. /NIT

2. INFORMACIÓN PARA EL SEGURO

INFORMACIÓN TÉCNICA

DIRECCIÓN DEL RIESGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELÉFONO
CASA ☐ APARTAMENTO ☐ VIVIENDA RURAL ☐ FINCA DE RECREO ☐	SEGURO TRADICIONAL SI ☐ NO ☐ SEGURO HIPOTECARIO SI ☐ NO ☐		
CHIP	NUIP (Número único Predial)		
Numero de pisos del inmueble	Piso en que se encuentra el predio a asegurar		

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES SOBRE SEGUROS EN LOS DOS (2) ÚLTIMOS AÑOS

AÑO	RAMO	AMPARO AFECTADO	COMPañÍA	VALOR	INDEMNIZACIÓN	
					SI ☐	NO ☐
					SI ☐	NO ☐

INFORMACIÓN RIESGO TERREMOTO SEGÚN CIRCULAR EXTERNA No. 011 DE 2013. (1)

ZONA SISMICA			USO DEL RIESGO		
MARQUE X	CRESTA	DEPARTAMENTOS	AÑO DE CONSTRUCCION :		
	1	Cundinamarca	INDIQUE NÚMERO DE PISOS: 		
	2	Caldas, Quindío, Risaralda			
	3	Tolima			
	4	Valle			
	5	Huila, Cauca, Nariño			
	6	Putumayo, Caquetá, Meta, Casanare, Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas	IRREGULARIDAD DE LA PLANTA Y/O ALTURA (MARQUE X)		
	7	Boyacá, Arauca, Santander, Norte de Santander, Cesar, Guajira	0	No disponible	
	8	Magdalena, Bolívar, Atlántico, Sucre, Córdoba	1	Con Irregularidad	
	9	Antioquia, Choco	2	Sin Irregularidad	

TIPO ESTRUCTURAL

MARQUE X			MARQUE X		
	1	Concreto Reforzado - Pórticos		11	Acero - Pórticos arriostrados
	2	Concreto Reforzado- Muros		12	Acero - Pórticos no arriostrados
	3	Concreto Reforzado - Sistema dual o combinado		13	Acero - Desconocido
	4	Concreto Reforzado - Paneles prefabricados		14	Madera - Pórticos y paneles en madera
	5	Concreto Reforzado - Reticular celulado		15	Madera - Desconocido
	6	Concreto Reforzado - Desconocido		16	Adobe - bahareque - tapia- Adobe
	7	Mampostería - Mampostería confinada		17	Adobe - bahareque - tapia - Tapia
	8	Mampostería - Mampostería reforzada		18	Adobe - bahareque - tapia- Bahareque
	9	Mampostería - Mampostería no reforzada		19	Adobe - Desconocido
	10	Mampostería - Desconocido			

DAÑOS PREVIOS		REPARADOS		REFUERZO ESTRUCTURAL	
MARQUE X		MARQUE X		MARQUE X	
	0 No Disponible		0 No Disponible		0 No Disponible
	1 Inmueble con daños previos		1 Reparados		1 Trabes coladas in sitio
	2 Inmueble sin daños previos		2 No Reparados		2 Trabes prefabricadas
					3 No tiene trabes

BIENES Y VALORES ASEGURABLES		
BIENES ASEGURABLES		VR ASEGURADO
Inmueble / Vivienda		
Muebles y Enseres Domésticos del Hogar		
Equipos Eléctricos		
Equipo Electrónico		
Equipo a Gas		
Dineros		
Joyas Relojes / Bicicletas Cámaras		
Bienes Móviles y Portátiles fuera de predios		
VALORES TOTALES		
(2) Edificio: Valor Asegurable = Valor Reconstrucción. Mueble y Enseres / Rotura de Maquinaria / Equipo Electrónico: Valor Asegurable = Valor de Reposición a Nuevo (1) En caso de que vaya a asegurar más de un (1) riesgo / Predio bajo la misma póliza detallar la información en hoja adicional.		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	LIMITE ASEGURADO POR EVENTO - PERSONA	LIMITE ASEGURADO POR VIGENCIA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		
COBERTURAS A CONTRATAR		
AMPARO / COBERTURA / PRODUCTO	MARCAR X SI DESEA CONTRATAR	
AMPARO BASICO		
Amparo Básico de Incendio TodoRiesgo		
AMPAROS ADICIONALES		
Amparo Adicional de Terremoto, Temblor Y/O Erupción Volcánica, Maremoto O Tsunami		
Amparo Adicional de Huelga, Asonada, Motín, Conmoción Civil O Popular; Actos Mal Intencionados De Terceros (Incluyendo Sabotaje Y Terrorismo)		
Amparo Adicional de Sustracción Con Violencia		
Amparo Adicional de Sustracción Sin Violencia		
Amparo Adicional de Daño Interno en equipos domésticos		
Amparo Adicional de bienes móviles y portátiles fuera de predios		
Indice Variable		
Amparo Adicional de Responsabilidad Civil Extracontractual		
Servicio de Asistencia		
4. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN		
Como consumidor financiero obrando a nombre propio o de un tercero debidamente facultado para ello, autorizo de manera previa, expresa e informada a SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. (las Aseguradoras) para que mis datos personales y sensibles sean tratados con las siguientes finalidades: a) La gestión y ejecución integral del contrato de seguros al vincularme como cliente; hacer transferencia nacional o internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. b) Recibir, procesar y compartir mi información con su grupo empresarial, filiales o subsidiarias, centrales de riesgo, proveedores, intermediarios de seguros, canales de comercialización y otros encargados del tratamiento que resulten necesarios para la celebración, ejecución o extinción de seguros, estadísticas y/o solicitud o reporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales, financieras o crediticias a centrales de información y de riesgos. c) Para las demás contempladas en las disposiciones legales vigentes y en la política de Tratamiento de Datos de las Aseguradoras. d) Para el envío de información, beneficios, ofertas de productos, incluida su prórroga, recordar el vencimiento de la póliza, renovación o modificación, fines comerciales y para ser contactado directamente o a través de sus canales de comercialización Si__ No__. Será facultativa la autorización de las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles o de menores de edad. Como Titular de mis datos personales tengo derecho a conocerlos, actualizarlos, revocarlos, y solicitar la supresión cuando proceda, de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos publicadas en las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com. Los responsables del tratamiento de sus datos son las Aseguradoras. El Titular podrá ejercer sus derechos a través de cualquiera de los canales establecidos para tal fin, como lo son: Oficinas de las Aseguradoras a nivel nacional. Sitio web: A través de las páginas www.segurosdelestado.com y www.segurosdevidadelestado.com – Contáctenos. Correo electrónico: info@segurosdelestado.com		
CLAUSULA DE DEBER DE INFORMACIÓN De conformidad con lo establecido por la ley, declaro que he recibido y entendido la asesoría que el intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida (s) así: 1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo. 2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al intermediario de seguros, para con el Tomador de seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s). 3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puedo formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.		
FIRMA Y HUELLA		
DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO		
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE		HUELLA INDICE DERECHO