

**VIVIENDAS Y OFICINAS**

**TODO SEGURO VIVIENDAS Y OFICINAS**  
**Seguro de Inmueble, Contenido y Responsabilidad Civil**  
**SOLICITUD DE SEGURO**

Favor, sírvase contestar todas las preguntas, la omisión de alguna de ellas podría demorar la cotización del seguro.

**I.-DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1.-Nombre de la persona o entidad: \_\_\_\_\_

1.2.-Dirección: (a la cual usted desea que sean cursadas las comunicaciones)

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

1.3.-Actividad que realiza: \_\_\_\_\_

**II.-PARTICULARIDADES DEL SEGURO**

**En caso de que existan varios inmuebles utilice una Solicitud para cada uno de ellos.**

2.1.-Moneda de la póliza: CUC [ ] CUP [ ] USD [ ] EUR [ ]

(La moneda seleccionada por usted será válida para todos los efectos de esta solicitud y de la póliza de seguro.)

2.2.-Vigencia del seguro solicitada: Desde las 24:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta las 24:00 horas del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2.3.-Dirección del Inmueble (si es diferente al pto. 3)

Calle \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Apto: \_\_\_\_\_

entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Reparto: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Uso del inmueble:  Oficina  Vivienda

Si su inmueble es usado al mismo tiempo como vivienda y como oficina, marque ambos usos.

2.4.-Tipo de construcción del inmueble:

**Paredes**  hormigón  ladrillo  metal  madera  otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Techos**  hormigón  metal  madera  otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Puertas Exteriores**

Cantidad Total: \_\_\_\_\_ De ellas:  Cristal  Hierro  Aluminio  Madera  Otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

¿Poseen rejas?:  No  Si Cuantas?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

**Ventanas Exteriores**

Cantidad Total: \_\_\_\_\_ De ellas:  Cristal  Hierro  Aluminio  Madera  Otro ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

¿Poseen rejas?:  No  Si Cuantas?: \_\_\_\_\_

**Estado Técnico:**  Bueno  Regular  Malo

2.5.-Cantidad de pisos de la construcción donde se encuentra el inmueble: \_\_\_\_\_

2.6.-Pisos ocupados por el inmueble: \_\_\_\_\_

2.7.-¿Existen construcciones a menos de 10 mts del inmueble?:

Norte:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Sur:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Este:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

Oeste:  No  Si Uso de esas instalaciones: \_\_\_\_\_

**VIVIENDAS Y OFICINAS**

- 2.8.-¿Existe almacenamiento de combustible o sustancias explosivas a menos de 300 mts?:  No  Si distancia \_\_\_\_\_ mts.
- 2.9.-Distancia a la estación de bomberos más cercana: \_\_\_\_\_ kms.
- 2.10.-¿Posee el inmueble sistema automático de detección de incendios?:  No  Si
- 2.11.-¿Posee el inmueble sistema automático de extinción de incendios?:  No  Si
- 2.12.-¿Posee el inmueble sistema de agua contra incendios?:  No  Si
- 2.13.-¿Existen reservas de agua para este sistema?:  No  Si
- 2.14.-¿Existen extintores actualizados en el inmueble?  No  Si
- 2.15.-¿Están los sistemas contra incendios aprobados por una entidad profesional?:  No  Si  
(Por ejemplo DGPEI o SEISA o APCI)
- 2.16.-¿Existe cocina en el inmueble?:  No  Si
- 2.17.-¿Se encuentran debidamente protegidas todas las instalaciones eléctricas en el inmueble?:  No  Si
- 2.18.-¿Cuenta el inmueble con pararrayos?:  No  Si
- 2.19.-¿Existe río, mar, lago o presa a menos de 500 mts.?:  No  Si distancia: \_\_\_\_\_ mts.
- 2.20.-¿Se encuentra el inmueble en una zona con peligro de inundación?:  No  Si
- 2.21.-¿Poseen todas las puertas exteriores rejas?  No  Si
- 2.22.-¿Poseen todas las ventanas exteriores rejas?  No  Si
- 2.23.-¿Posee cerca perimetral el inmueble?  No  Si
- 2.24.-¿Posee el inmueble sistema de alarma contra intrusos?:  No  Si
- 2.25.-¿Está este sistema aprobado por una entidad profesional?: (Por ejemplo SEPSA)  No  Si
- 2.26.-¿Cuenta el inmueble con custodio?:  No  Si Horario: \_\_\_\_\_
- 2.27.-¿Posee iluminación exterior el inmueble?:  No  Si
- 2.28.-¿Ha ocurrido algún siniestro en los últimos 5 años?:  No  Si

**III.-SEGURO DEL INMUEBLE**

3.1.-Valor asegurado del inmueble: \_\_\_\_\_ (mínimo valor a asegurar del inmueble de 7,000.00)

El valor asegurado del inmueble deberá estar basado en el costo de reconstrucción del mismo, para restituirlo a condiciones similares en forma, tamaño y estilo, pero nunca será inferior al valor establecido en el contrato de la vivienda o del título de propiedad o al valor en libros del inmueble, según sea el caso.

3.2.-¿Desea asumir un deducible diferente de 100.00?:  No  Si  250.00  350.00  500.00

Quedarán excluidos los inmuebles que se encuentren situado fuera de la República de Cuba, desocupados, que se dediquen total o parcialmente a actividades gastronómicas o de otro tipo de servicio al público que no sea considerado de oficina, que hayan sido dañados anteriormente por erosión del mar o de ríos, destinados a demolición, bajo reparaciones estructurales o renovaciones, previamente dañados por derrumbes o corrimiento de tierra, donde se realice algún tipo de procesamiento industrial, destinados al hospedaje remunerado de más de 4 personas al mismo tiempo, destinadas al uso de oficinas y que no poseen extintores.

**IV.-SEGURO DEL CONTENIDO**

4.1.-Valor asegurado del contenido:

El valor asegurado del contenido deberá estar basado en el valor de reposición de cada uno de los bienes asegurados, en su estado nuevo y estará desglosado en:

a).-Valor asegurado del Mobiliario \_\_\_\_\_

Se consideran mobiliario todos los inmuebles que se encuentren dentro de una oficina o vivienda, enseres domésticos, cocinas (no eléctricas).

Detallar el mobiliario que tengan un valor superior a 500.00 en el listado de bienes que se adjunta a esta Solicitud de Seguro.

b).-Valor asegurado de Equipos Electrodomésticos \_\_\_\_\_

Se consideran aquellos equipos de uso doméstico que necesiten energía eléctrica para ejecutar las funciones a las que se destinan, se incluyen los aires acondicionados.

Detallar los Equipos Electrodomésticos que tengan un valor superior a 100.00 en el listado de bienes que se adjunta a esta Solicitud de Seguro.

c).-Valor asegurado de Equipos e Insumos de Oficina \_\_\_\_\_

Se consideran aquellos equipos e insumos de uso para el trabajo en las oficinas, computadoras personales y sus accesorios, fax, fotocopiadoras, equipos telefónicos, contestadores automáticos, proyectores y todos los materiales en inventarios destinados al mantenimiento y funcionamiento de estos equipos y para uso general de oficina, excluyendo cámaras fotográficas y de video y cualquier equipo portátil (computadoras, teléfonos, calculadoras).

Detallar los Equipos e Insumos de Oficina que tengan un valor superior a 100.00 en el listado de bienes que se adjunta a esta Solicitud de Seguro.

TOTAL (mínimo valor a asegurar del contenido de 5,000.00) \_\_\_\_\_ (Suma de (a), (b), (c))

**VIVIENDAS Y OFICINAS**

4.2.-¿Desea asumir un deducible diferente de 100?:  No  Si  250.00  350.00  500.00

Quedarán excluidos cualquier parte de la estructura y decoración permanente del inmueble, propiedades aseguradas por otra póliza o aseguradas de forma específica, documentos de cualquier clase, incluyendo la información contenida en cualquier soporte magnético o digital, de audio o video, discos fonográficos, libros, periódicos, revistas y otras publicaciones, fotografías, diapositivas y negativos, cualquier equipo portátil (computadoras, calculadoras, teléfonos), dinero, naves aéreas o embarcaciones navales, vehículos automotores, remolques o tráilers y cualquiera de sus partes o accesorios, plantas y árboles, seres vivos, efectos personales y propiedades de alto riesgo.

**V.-COBERTURAS ADICIONALES (SÓLO SI SE HA SOLICITADO EL SEGURO DE CONTENIDO)**

5.1.-¿Desea contratar como cobertura adicional propiedades de alto riesgo?:  No  Si

Deducible igual al seleccionado en la sección de Seguro del Contenido

Valor asegurado: \_\_\_\_\_ (máximo valor a asegurar de 20,000)

Por propiedades de alto riesgo se entenderán artículos de joyería, piedras preciosas, oro, plata u otro metal precioso, relojes (de pared o pulsera), pieles, cámaras fotográficas y de video, bicicletas, equipos deportivos, binoculares, instrumentos musicales, pinturas y otras obras de arte, artículos de decoración, armas, colecciones de sellos, libros y monedas, manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.

En el caso de que alguna de ellas supere los 1,000.00 será necesario incluir copia de certificado de avalúo con el nombre del tasador y del dueño.

Detallar las propiedades de alto riesgo que tengan un valor superior a 200.00 en el listado de bienes que se adjunta a esta Solicitud de Seguro.

5.2.-¿Desea contratar como cobertura adicional efectos personales?:  No  Si

Deducible fijo de 100.00

Valor asegurado: \_\_\_\_\_ (máximo valor a asegurar de 10,000, con un límite por artículo de 500.00)

Por efectos personales se entenderán las ropas y enseres de uso personal pertenecientes al Asegurado o sus familiares.

Por favor complete todos los detalles del Listado de Bienes a asegurar adjunto, que forma parte integrante de esta Solicitud.

**VI.- COBERTURA ADICIONAL PARA DINERO (SÓLO SI SE HA SOLICITADO EL SEGURO DE CONTENIDO)**

6.1.-¿Desea contratar como cobertura adicional dinero?:  No  Si

Deducible fijo de 25.00

Valor asegurado \_\_\_\_\_ (máximo valor a asegurar de 500.00)

Por dinero se entenderá los billetes y monedas de curso legal, cheques, giros, cheques de viajeros, letras de cambio, órdenes de cobro, títulos nominativos o a la orden, vouchers, tarjetas de crédito y de débito, tarjetas prepagadas, sellos de timbre y sellos postales(no colección)

**VII.-SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

7.1.-¿Desea cubrir su responsabilidad civil?:  No  Si

Límite de indemnización Por Ocurrencia y en el Agregado Anual de 200,000.00. Deducible fijo de 200.00

Seleccione entre los siguientes la que desee:

Arrendatario de vivienda

Propietario de vivienda

Propietario / Arrendatario de oficina

Indique: Cantidad de personas que residen en la vivienda: \_\_\_\_\_ (Para Propietario / Arrendatario de vivienda)

Cantidad de personas que laboran en la oficina: \_\_\_\_\_ (Para Propietario / Arrendatario de oficina)

**VIII.-DECLARACION**

**Por medio de la presente certifico que los datos declarados en esta Solicitud corresponden a la verdad, según mi leal saber y entender, y estoy conforme con que la misma constituya la base para la valoración del riesgo por parte del Asegurador y forme parte integrante de la póliza.**

**Entiendo además, que la no exposición o desinformación acerca de algún aspecto, que pueda influir en la valoración y aceptación de esta Solicitud, le otorga el derecho al Asegurador para anular la póliza.**

**Declaro también que conozco las Condiciones Generales y las Coberturas que aplican a este tipo de seguro**

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**La firma de esta Solicitud no obliga al Asegurador a concluir el contrato de seguro.**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL AGENTE O PRODUCTOR**

AGENTE O PRODUCTOR: \_\_\_\_\_  
 (Indique el Nombre de la Agencia y el Nombre del Agente o Productor)

FORMA DE PAGO:  Anual  Semestral  Trimestral