



RIESGOS VARIOS

SOLICITUD DE SEGURO MAQUINARIA



Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

COTIZACIÓN **SEGURO AL FIRME**



SELLO DE ENTRADA

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 _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Domicilio real del Asegurado

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

E-mail principal _____ Localidad _____ Departamento _____

Indicar datos de los integrantes de la Razón Social

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Apellidos _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

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

Contado Financiado Cant. de cuotas _____ aclaración en letras: _____

Indicar el día fijo del mes para el vencimiento de las facturas _____ aclaración en letras _____

Medio de pago Locales de cobranza Débito bancario o Tarjeta de crédito Otro detalle _____

Si es débito o tarjeta, deberá adjuntar formularios correspondientes. _____



Envío de Factura Por e-mail dirección de e-mail _____ A domicilio

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio real del Asegurado, llene a continuación

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

Localidad _____ Departamento _____

Envío de Documentación Por e-mail dirección de e-mail _____

Domicilio real del Asegurado Mismo domicilio de entrega de factura

Vigencia del seguro Desde _____ hasta _____

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

CALIDAD DEL CONTRATANTE DEL SEGURO

Propietario Promitente comprador Usuario Co-Propietario

Otro (especificar)

TIPO DE MAQUINARIA

Autoelevador - Compresor - Generador Excavadora o Retroexcavadora Simple Cosechadora - Aserradero portátil - Equipo de riego

Pulverizadora - Mosquito Niveladora Pala cargadora - Topadora - Bulldozer Grúa móvil - Plataforma

Tractor y/o con elevador Tractor con grapo Accesorio Sembradora Perforadora

Máquina especial (detallar) _____

Grúa torre fija (no admite cobertura de Responsabilidad Civil bajo este producto)

DATOS DE LA MAQUINARIA

Valor asegurado o declarado de la máquina \$ U\$S suma: _____

Marca _____ Modelo _____ Año de fabricación _____

Matrícula _____ Padrón _____ Motor _____

N° de chasis _____

Destino / Uso de la maquinaria _____

¿Cuenta con un Sistema de Detección y Extinción Automática de Incendios?: Sí No

Nota: El Sistema de Detección y Extinción Automática de Incendios debe ser de marca y modelo aprobado por el BSE y aplicable a TIPO DE MAQUINARIA "Cosechadora", "Aserradero portátil" o "Tractor con Grapo".

RIESGOS A CUBRIR

Daños Todo Riesgo (Daño Propio, Hurto e Incendio) Incendio Hurto e Incendio Hurto

Incendio + HTT Hurto + Incendio + HTT

Responsabilidad Civil traslado y operaciones Límite Global _____

¿Contrata adicional RC por Incendio y Explosión? Sí No si es afirmativo, sírvase indicar el monto sub-límite: _____

Siniestralidad de los últimos 5 años

Fecha _____ Causa _____ Monto del siniestro _____ Daños RC

Fecha _____ Causa _____ Monto del siniestro _____ Daños RC

Fecha _____ Causa _____ Monto del siniestro _____ Daños RC

Fecha _____ Causa _____ Monto del siniestro _____ Daños RC

Fecha _____ Causa _____ Monto del siniestro _____ Daños RC

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.

En caso de siniestro, el capital no se repone automáticamente.

CONSTANCIA

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del Banco, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente propuesta, a su exclusivo criterio.

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 _____

