



RURALES

SOLICITUD DE SEGURO INDICE POR EXCESO DE LLUVIAS EN HORTICULTURA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza N° _____ Cotización 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 _____ RUT _____

Domicilio real del Asegurado

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

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

E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

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

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

Cesión de derechos

A favor de _____

C.I. _____ RUT _____ Hasta la suma de _____



UBICACIÓN DEL RIESGO

Km. _____ Ruta _____ Georeferenciación _____ Padrón N° _____
Localidad _____ Departamento _____

DECLARACIÓN JURADA DE SUPERFICIE TOTAL HORTÍCOLA

Has. _____

ESTACIÓN METEOROLÓGICA DE REFERENCIA

DATOS DEL RIESGO

Cultivo _____	Superficie _____	Número máximo de cupones (superficie x 4) _____					
MES							
Evento de exceso de lluvia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Octubre	Noviembre	Diciembre
Extremo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fuerte	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cultivo _____	Superficie _____	Número máximo de cupones (superficie x 4) _____					
MES							
Evento de exceso de lluvia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Octubre	Noviembre	Diciembre
Extremo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fuerte	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cultivo _____	Superficie _____	Número máximo de cupones (superficie x 4) _____					
MES							
Evento de exceso de lluvia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Octubre	Noviembre	Diciembre
Extremo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fuerte	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cultivo _____	Superficie _____	Número máximo de cupones (superficie x 4) _____					
MES							
Evento de exceso de lluvia	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Octubre	Noviembre	Diciembre
Extremo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Fuerte	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

IMPORTANTE

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

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 Proponente _____ 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 _____

