



RIESGOS VARIOS

SOLICITUD DE SEGURO

TODO RIESGO OBJETOS VARIOS

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

COTIZACIÓN **SEGURO AL FIRME**



SELLO DE ENTRADA

SOLICITUD

Solicito del Banco de Seguros del Estado, una póliza de seguro para los bienes que se detallan en inventario y/o tasación adjunta, en base a las declaraciones siguientes, de cuya veracidad me responsabilizo y de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares vigentes a la fecha para dicho seguro, las cuales declaro conocer y aceptar en su totalidad.

Este seguro cubre la pérdida o el daño material a consecuencia de cualquier causa accidental no excluida por las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

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 _____

Socios integrantes de la firma

■ Apellido _____ Nombres _____

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

■ Apellido _____ Nombres _____

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

■ Apellido _____ Nombres _____

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

Domicilio real del Asegurado

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

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

E-mail principal _____ 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

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 _____

DATOS DEL RIESGO

Objeto del seguro

Equipos de Computación <input type="checkbox"/>	Equipos Fotográficos <input type="checkbox"/>	Equipos Veterinarios <input type="checkbox"/>
Equipos de Comunicación <input type="checkbox"/>	Equipos Médicos <input type="checkbox"/>	Equipos de Video <input type="checkbox"/>
Equipos de Medición (teodolitos, etc.) <input type="checkbox"/>	Equipos Musicales <input type="checkbox"/>	Otros objetos <input type="checkbox"/>

Descripción del objeto asegurado ¿El objeto asegurado es nuevo?: Sí No Marca _____

Modelo _____ Identificación / Serie _____ Año de fabricación _____

Para equipos portátiles se excluye el riesgo de **Hurto**, cuando éste se produzca del interior de vehículos automotores estacionados en la vía pública y/o estacionamientos.

DECLARACIÓN

Son elementos probatorios de la existencia del bien objeto de la presente solicitud, factura de compra, remito, orden de pago, etc. y corroboran los datos identificatorios arriba mencionados.

En los casos que no se cuente con la documentación indicada en el párrafo anterior, declaro haber tenido a la vista el bien

Fecha _____ Corredor N° _____ Agente N° _____ Padrón del Funcionario _____

Firma _____ Aclaración de firma _____

En los casos de seguros sin Corredor, el Solicitante deberá exhibir al momento de la suscripción el objeto del seguro, a fin de comprobar la existencia del mismo y su identificación.

DATOS DEL OBJETO

Límites geográficos para los que solicita el seguro

Fijo en local o domicilio Territorio Nacional MERCOSUR Todo el mundo

Si es fijo, sírvase indicar la ubicación del riesgo

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____

Localidad _____ Departamento _____

Uso del Objeto Personal / Doméstico Profesional / Comercial propio Arrendamiento o uso de terceros

Para los casos de Personal/Doméstico y Profesional/Comercial propio, sírvase indicar cuáles son las personas que van a usar los objetos asegurados, y qué relación tienen con el solicitante (parentesco, dependiente, etc.)

RIESGOS A CUBRIR

Daños Incendio Hurto - Incendio Todo riesgo
Adicionales Infidelidad Tumulto
Moneda: \$ U\$S Valor asegurado: _____

Nota: el Valor Asegurado es el equivalente al valor a nuevo actual del bien asegurado menos la depreciación que corresponda por edad, uso y deterioro del mismo. Se sugiere ajustar el Valor Asegurado en caso de renovación.

SINIESTROS ANTERIORES

¿Ha sufrido pérdidas por robos, asaltos, incendios, extravíos, etc.? Sí No

Datos sobre siniestros anteriores

FECHA	MONTO DE LAS PÉRDIDAS	BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS
<input type="text"/>	_____	_____

ESTE SEGURO ENTRA EN VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA ACEPTADO POR LA GERENCIA

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 _____

