



RIESGOS VARIOS



SOLICITUD DE SEGURO CARTELES Y/O SIMILARES

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 _____

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 _____

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 _____

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Indicar tipo de instalación _____

Dimensiones _____ Indicar altura desde el piso a la base del objeto _____ mts.

Lugar donde está colocada _____

Tipo de puesta a tierra _____

¿Es una estructura nueva?: Sí No Si no es nueva, sírvase indicar año de instalación _____

Fecha de la última revisión

Valor del bien \$ U\$S

RIESGOS A CUBRIR Daño a cubrir Todo Riesgo

Responsabilidad Civil Sí No si la respuesta es afirmativa, sírvase indicar el monto del límite: _____

UBICACIÓN DEL RIESGO

Si el objeto del seguro comprende más de una estructura, completar un formulario para cada uno

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Localidad _____ Departamento _____

Si la estructura se encuentra instalada o adosada a edificio, indicar ocupación del mismo.

Vivienda _____

Mixto _____

Público _____

Sírvase indicar el número de pisos incluyendo subsuelos _____

Sírvase indicar si existen otras infraestructuras Chimeneas Antenas Toldos

Sírvase realizar una descripción de los predios

El inmueble tiene un predio aproximadamente de _____ m² ¿Existen árboles en el predio?: Sí No

Otras infraestructuras a tener en cuenta: Juegos infantiles Piscina Otros (detallar) _____

Sírvase realizar una descripción de los predios linderos

ANTECEDENTES SINIESTRALES

¿Ha tenido reclamaciones por hechos derivados de la actividad de la empresa en los últimos 5 años?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar: Número de reclamos judiciales

Breve descripción de las circunstancias del caso y montos reclamados:

¿Conoce algún hecho derivado de la actividad de la empresa que pueda originar reclamaciones?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar una breve descripción del hecho:

ACLARACIÓN

Este seguro entra en vigencia a partir de la fecha en que sea aceptado por la Gerencia.

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 _____

