



RIESGOS VARIOS

SOLICITUD DE SEGURO CAUCIÓN DE FIDELIDAD

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos del Contratante (F. 2434) y adjuntar al presente.

SELLO DE ENTRADA

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° _____

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).

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



DATOS SOBRE LAS GARANTÍAS O FIANZAS¿Será este Seguro la única Garantía?: Sí No

Nombres	Dirección	Montos

DATOS DEL EMPLEADO

Apellidos _____ Nombres _____

Monto de la Garantía _____ ¿Trabjará el empleado en alguna Agencia o Sucursal?: Sí No

Indique dónde está situada _____

Cargo que ocupará _____

¿En qué consistirá su trabajo? _____

Salario Mensual que recibirá _____

Monto de las habilitaciones, comisiones y otras compensaciones especiales _____

¿Tiene actualmente deuda con la casa?: Sí No en caso afirmativo, sírvase indicar a cuánto asciende _____

Indicar el concepto _____

¿En qué forma la paga? _____ ¿Cuándo? _____

¿Ha habido hasta la fecha, alguna falta o irregularidad en sus cuentas?: Sí No

¿Cuánto tiempo hace que está a su servicio? _____

¿Ha sido enteramente satisfactoria su conducta durante ese tiempo?: Sí No

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.

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.

DE USO INTERNO

Vigencia del seguro Desde hasta

DATOS APORTADOS POR EL FUNCIONARIO

Apellidos _____ Nombres _____

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

Fecha nacimiento Profesión _____ Sexo: femenino masculino

Tiempo de residencia en el país _____ Estado Civil _____

Domicilio Particular

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

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

E-mail _____ Localidad _____ Departamento _____

¿Tiene Ud. alguna fuente de recursos aparte de su empleo? Sí No En caso afirmativo, indique en qué consisten: _____

¿Cuánto le producen aproximadamente? _____

¿Es Ud. garante de alguien? Sí No _____

¿Tiene Ud. deudas u otras obligaciones? Sí No En caso afirmativo, indique en qué consisten: _____

Ocupación durante los últimos diez años

NOMBRE DE SUS PATRONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cargo para quien solicita garantía

DEL PATRONO Apellidos _____ Nombres _____

DEL PATRONO Apellidos _____ Nombres _____

Indicar los nombres y direcciones de tres o cuatro personas de responsabilidad o firmas comerciales que lo conozcan bien y puedan servir de referencias

■ Apellidos _____ Nombres _____

Dirección _____

IMPORTANTE

El suscrito solicita del Banco de Seguros del Estado, se le conceda de acuerdo con los datos que **preceden** una caución que cubra su fidelidad en el cargo indicado, hasta tanto su patrono, pida expresamente, por escrito, el cese de la misma. En el caso de concederse la caución autoriza desde ya, al Banco de Seguros del estado, a emitir las pólizas necesarias. Para la emisión de las renovaciones, no será necesario recabar previamente autorización alguna, siendo suficiente para ello, la que el suscrito otorga por la presente solicitud.

DECLARACIÓN

Declaro que las respuestas fueron la expresión fiel de la verdad, sin reticencia ni reserva mental alguna.

Fecha Firma del Empleado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

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 _____

