



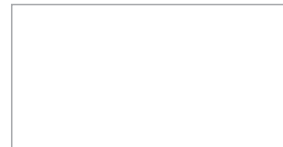
RIESGOS VARIOS

SOLICITUD DE SEGURO BICI BSE

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 seguros 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 _____

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

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 _____

DATOS DEL RIESGO

Objeto del seguro

Bicicleta BMX Bicicleta Urbana Clásica Bicicleta Eléctrica (ebike)
Bicicleta de Montaña Bicicleta de Ruta Otros Detallar _____

Descripción del objeto asegurado Marca _____ Modelo _____

Identificación / Serie _____

Valor de la factura U\$S \$ Fecha de la factura _____

Nota

- 1 Son asegurables exclusivamente vehículos con fecha de factura de hasta dos años de antigüedad
- 2 Para la aceptación del seguro se requerirá presentación de foto del vehículo y de la factura de compra correspondiente.

RIESGOS A CUBRIR

Plan BICI BSE que incluye:

Hurto, Rapiña e Incendio (hasta el Valor de Factura)

Responsabilidad Civil (hasta U\$S 10.000 por evento)

Plan BICI + VIDA BSE que incluye:

Hurto, Rapiña e Incendio (hasta el Valor de Factura)

Responsabilidad Civil (hasta U\$S 10.000 por evento)

Fallecimiento accidental (hasta U\$S 10.000 por evento)

Invalidez Permanente Total o Parcial (hasta U\$S 10.000 por evento)

Reintegro de Gaston Médicos (hasta U\$S 1.000 por evento)

Fecha _____ Firma del Asegurado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

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.

Corredor N° _____ Firma del Corredor _____ Aclaración de firma _____

