



RURALES

SOLICITUD DE SEGURO SILOS DE POLIETILENO - FARDOS

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 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 A favor de _____

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

UBICACIÓN DEL RIESGO

<u>Establecimiento</u>	
------------------------	--

Departamento

Georreferenciación del establecimiento (Grados Decimales) (ej: Lat. -34.9035 Long. -56.1937)

Lat. _____ Long. _____

Si se asegura más de un establecimiento completar un formulario por cada uno o utilizar planilla anexa.

COBERTURAS A CONTRATAR

SILOS

Cobertura básica

Incendio, HTT, Rayo

Adicionales

Escape de ganado ☐

Daño malicioso ☐

FARDOS

Cobertura básica

Incendio

DATOS DEL RIESGO

Completar los datos del riesgo según el tipo de bien y el contenido asegurado.

Silos de Polietileno

[illegible]

Fardo

Cantidad	Precio (U\$\$/fardo)	Observaciones
----------	----------------------	---------------

Fardo

Cantidad	Precio (U\$/fardo)	Observaciones
1	100	
2	100	
3	100	
4	100	
5	100	
6	100	
7	100	
8	100	
9	100	
10	100	
11	100	
12	100	
13	100	
14	100	
15	100	
16	100	
17	100	
18	100	
19	100	
20	100	
21	100	
22	100	
23	100	
24	100	
25	100	
26	100	
27	100	
28	100	
29	100	
30	100	
31	100	
32	100	
33	100	
34	100	
35	100	
36	100	
37	100	
38	100	
39	100	
40	100	
41	100	
42	100	
43	100	
44	100	
45	100	
46	100	
47	100	
48	100	
49	100	
50	100	
51	100	
52	100	
53	100	
54	100	
55	100	
56	100	
57	100	
58	100	
59	100	
60	100	
61	100	
62	100	
63	100	
64	100	
65	100	
66	100	
67	100	
68	100	
69	100	
70	100	
71	100	
72	100	
73	100	
74	100	
75	100	
76	100	
77	100	
78	100	
79	100	
80	100	
81	100	
82	100	
83	100	
84	100	
85	100	
86	100	
87	100	
88	100	
89	100	
90	100	
91	100	
92	100	
93	100	
94	100	
95	100	
96	100	
97	100	
98	100	
99	100	
100	100	

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 DEL ASEGURADO

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