



RURALES

SOLICITUD DE SEGUROS INCENDIO Y HTT INVERÁCULOS



Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

COTIZACIÓN **SEGURO AL FIRME**

Seguro nuevo

Incorpora estructura

Ampliación de capital

Renovación

Incorpora contenido

Ver referencias al final del formulario

SELLO DE ENTRADA

Si el Contratante es una persona distinta al Asegurado, sírvase completar el formulario Datos de 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 alguna de las dos preguntas anteriores, deberá completar el formulario correspondiente para Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235).

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 Particular o Dirección de la Empresa, llene a continuación

Calle _____

N° _____

Unidad _____

Apto. _____

Esq. _____

Solar N° _____

Manzana N° _____

Km. _____

Ruta _____

Teléfono _____

Celular _____

C.P. _____

Localidad _____

Departamento _____

Vigencia del seguro _____

Desde _____

hasta _____

Envío de Documentación _____

Por e-mail dirección de e-mail: _____

Domicilio real del Asegurado

Mismo domicilio de entrega de factura

Cesión de derechos A favor de _____

C.I. _____

RUT _____

Hasta la suma de _____



UBICACIÓN DEL RIESGO

Departamento _____ Km. _____ Ruta _____

Referencias de acceso al predio _____

Adjuntar imagen satelital (Google Earth, Google Maps, Etc.)
identificando los bienes a asegurar de acuerdo a la numeración asignada en el formulario**REGISTRO MGAP**

Registro Nacional Frutihortícola _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No **Estructura** Fecha construcción _____

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$S) _____ Medidas _____**Nylon** Fecha de colocación _____ Micronaje: Techo _____**Contenido** Tipo _____ Capital (U\$S) _____**Georeferencia** Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No **Estructura** Fecha construcción _____

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$S) _____ Medidas _____**Nylon** Fecha de colocación _____ Micronaje: Techo _____**Contenido** Tipo _____ Capital (U\$S) _____**Georeferencia** Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No **Estructura** Fecha construcción _____

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$S) _____ Medidas _____**Nylon** Fecha de colocación _____ Micronaje: Techo _____**Contenido** Tipo _____ Capital (U\$S) _____**Georeferencia** Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No **Estructura** Fecha construcción _____

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$S) _____ Medidas _____**Nylon** Fecha de colocación _____ Micronaje: Techo _____**Contenido** Tipo _____ Capital (U\$S) _____**Georeferencia** Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No

Estructura Fecha construcción

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$\$) _____ Medidas _____

Nylon Fecha de colocación

Micronaje: Techo _____

Contenido Tipo _____ Capital (U\$\$) _____

Georeferencia Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No

Estructura Fecha construcción

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$\$) _____ Medidas _____

Nylon Fecha de colocación

Micronaje: Techo _____

Contenido Tipo _____ Capital (U\$\$) _____

Georeferencia Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

INVERNÁCULO N° _____ Convenio MGAP Sí No

Estructura Fecha construcción

Tipo de estructura _____

Área (m²) _____ Capital (U\$\$) _____ Medidas _____

Nylon Fecha de colocación

Micronaje: Techo _____

Contenido Tipo _____ Capital (U\$\$) _____

Georeferencia Latitud _____ Longitud _____

Condición _____

OBSERVACIONES

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

C.I. Aclaración de firma

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

REFERENCIAS DE LA PRIMERA PÁGINA

Seguro nuevo Solicitudes de seguros de nuevos clientes o que aseguren por primera vez algún invernáculo.

Renovación Renovación de Pólizas.

Incorpora estructura Incorporación de estructura a una Póliza vigente.

Incorpora contenido Incorporación de contenido a una Póliza vigente.

Ampliación de capital Aumento del capital asegurado en la Póliza vigente.

Para cotizar y/o contratar este producto con convenio MGAP el cliente deberá presentar copia del documento de registro emitido por el organismo que corresponda.

