



RURALES

SOLICITUD DE SEGURO INVERNÁCULOS SIN CONVENIO CON CONVENIO

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

Padrón N° _____

Chacra N° _____

Km. _____

Ruta _____

Referencias de acceso al predio _____

Georeferenciación _____

Localidad _____

Departamento _____

DATOS DEL RIESGO**TABLA DE REFERENCIA DE DATOS**

Material de postes	1 - Eucalyptus curado con sulfato	3 - Eucalyptus diámetro mayor a 40 cm. (Orcón)
	2 - Eucalyptus tratado con autoclave	4 - Metálica
Nylon	Techo: Mínimo 120 micrones	Laterales: Mínimo 120 micrones

INVERNÁCULO N° _____

Estructura	Fecha construcción	Área	Capital	Medidas
Postes	Material	Distancia entre postes: largo		ancho
Altura	Cumbrera	Solera	Laterales	
Tijeras	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Líneas	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Nylon	Fecha de colocación	Micronaje: Techo	Laterales	Zócalos
Protección	Mallas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cortinas forestales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	
Anclaje	Profundidad	Tipo		
Contenido	Tipo	Capital		

INVERNÁCULO N° _____

Estructura	Fecha construcción	Área	Capital	Medidas
Postes	Material	Distancia entre postes: largo		ancho
Altura	Cumbrera	Solera	Laterales	
Tijeras	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Líneas	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Nylon	Fecha de colocación	Micronaje: Techo	Laterales	Zócalos
Protección	Mallas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cortinas forestales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	
Anclaje	Profundidad	Tipo		
Contenido	Tipo	Capital		

INVERNÁCULO N° _____

Estructura	Fecha construcción	Área	Capital	Medidas
Postes	Material	Distancia entre postes: largo		ancho
Altura	Cumbrera	Solera	Laterales	
Tijeras	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Líneas	Tratadas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Material		
	Diámetro	Largo	Distancia	
Nylon	Fecha de colocación	Micronaje: Techo	Laterales	Zócalos
Protección	Mallas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cortinas forestales: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros (especificar):	
Anclaje	Profundidad	Tipo		
Contenido	Tipo	Capital		

Valor total de la estructura _____ Prima de la estructura _____
Valor total del contenido _____ Prima del contenido _____

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.

