



RURALES

SOLICITUD DE SEGURO VIDA ANIMAL AGRUPAMIENTO DE ANIMALES EN REMATE CERTAMEN O COMPETICIÓN DEPORTIVA

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

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



SELO 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 _____ 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).

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

EVENTO A ASEGURAR

Departamento _____ Nombre o Local del Evento _____

Tipo de evento _____ Remate Certamen Competición deportiva

Fecha del evento _____ Período de contratación 30 días 45 días 60 días 90 días 180 días

Vigencia del seguro Desde _____ Hasta _____



ANIMALES Y COBERTURAS A ASEGURAR

Especie	Bovino <input type="checkbox"/>	Ovino <input type="checkbox"/>	Equino <input type="checkbox"/>
Coberturas Adicionales	Integral Reproductivo <input type="checkbox"/>	Ataque de Predadores <input type="checkbox"/>	Incapacidad Funcional <input type="checkbox"/>
	MAU <input type="checkbox"/>		Integral Reproductivo <input type="checkbox"/>

Aclaración: Las coberturas adicionales están especificadas en Tarifa de Eventos Ganaderos de acuerdo a Especie y Evento. En Remates Ganaderos se deberá completar posterior al remate la "Planilla Anexa de Remates y Eventos Ganaderos".

Categoría	Cantidad	Valor Individual U\$S
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACIÓN ADICIONAL

Con la presente solicitud se deberá incluir el detalle de los animales especificando su identificación individual (tatuaje/caravana) y su certificado sanitario correspondiente

IMPORTANTE

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del Banco, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente propuesta, a su exclusivo criterio.

DECLARACIÓN

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales y Específicas bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, así como las establecidas en la presente solicitud, las aceptamos en su totalidad y garantizamos que cada una de las respuestas que hemos dado en esta solicitud es amplia, correcta y exacta.

DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Conforme con los datos contenidos en el informe técnico que antecede.

Fecha Firma del Asegurado _____ Aclaración firma _____
CI 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 _____

