



COMBINADO COMERCIO

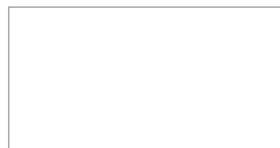
SOLICITUD DE SEGURO HURTO A PRIMER RIESGO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Cliente N° _____ Póliza N° _____

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

SELLO 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 o Actividad _____
 Nombre de Fantasía _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Socios integrantes de la firma

■ Apellido _____ Nombres _____
 C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____
 ■ Apellido _____ Nombres _____
 C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____
 ■ Apellido _____ Nombres _____
 C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

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 _____

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

Duración del seguro 1 año otro (especificar) _____

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

Fecha inventario Monto de existencias _____

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____

Localidad _____ Departamento _____

DOCUMENTACIÓN A EXHIBIR

Sírvase indicar qué documentos exhibirá en caso de siniestro, para demostrar la pérdida de los bienes hurtados o dañados

La omisión de indicación específica en este ítem puede dar lugar a la exclusión del siniestro.

RIESGOS Y CAPITALES CUBIERTOS - COBERTURAS CON COSTO

Contenido Capital de Incendio a Valor Total _____

Contenido Capital de Hurto a Primer Riesgo (el Capital de Hurto no puede superar el 20% del Capital Total del contenido) _____

RIESGOS ADICIONALES A CUBRIR

Hurto por tumulto <input type="checkbox"/>	Inundaciones	Capital
Incendio por tumulto <input type="checkbox"/>	Cese de frío	Capital
Daños materiales por tumulto <input type="checkbox"/>	Cese de frío por avería de maquinaria	Capital
Explosión <input type="checkbox"/>	Daños por agua	Capital
Precipitación de aviones y embestidas de vehículos <input type="checkbox"/>	Granizo para vehículos al aire libre	Capital
Hurto por complicidad del dependiente <input type="checkbox"/>	Alteración de corriente	Capital
Huracanes, tornados y tempestades <input type="checkbox"/>	RC daños materiales por inc/expl	Capital
Humo exterior <input type="checkbox"/>		
Complicidad de dependientes <input type="checkbox"/>		

MERCADERÍAS DE TERCEROS

Salvo voluntad expresa del solicitante en contrario, las existencias propiedad de terceros están incluidas en este seguro

¿Se debe excluir?: Sí No

COBERTURAS ADICIONALES CON COSTO

A Primer Riesgo Dinero en efectivo y valores de fácil convertibilidad. Art. 4 inc. c) Condiciones Generales.

Capital _____ Asalto Hurto y Asalto (exclusivamente con caja fuerte)

De la caja fuerte sírvase indicar Marca _____ Peso _____ kg. _____

Cristales Capital _____

Pérdida de beneficios Capital _____

A Valor Total **Incendio edificio** Capital _____

RIESGOS ADICIONALES A CUBRIR EDIFICIO

Incendio por tumulto <input type="checkbox"/>	Huracanes, tornados y tempestades <input type="checkbox"/>
Daños materiales por tumulto <input type="checkbox"/>	Inundaciones Capital
Explosión <input type="checkbox"/>	Daños por agua Capital
Precipitación de aviones y embestidas de vehículos <input type="checkbox"/>	

RELACIÓN COMERCIAL ENTRE EL PROPONENTE Y EL OBJETO DEL SEGURO

Sírvase indicar la misma

¿TIENE SEGURO DE INCENDIO SOBRE EL MISMO RIESGO?

¿Se debe excluir?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar el nombre de la compañía

y el monto

IMPORTANTE

La aceptación de este seguro, está condicionada al cumplimiento a la información sobre el estado del riesgo y al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco de Seguros del Estado para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente solicitud, a criterio exclusivo del Banco.

Salvo indicación expresa en contrario, y en caso de no existir observaciones sobre la información aportada, el seguro entra en vigencia al mediodía siguiente de aceptada esta solicitud.

Los contratos están sujetos al sistema de renovación automática, excepto en los casos de pólizas por término corto.

Una vez aceptado el seguro, el Asegurado está obligado a hacer uso de todas las medidas de seguridad físicas con que cuenta el riesgo.

Nota: En caso de ocurrir modificaciones acerca de lo declarado en este informe de riesgo, se deberá dar aviso escrito al Banco en forma inmediata.

DECLARACIÓN DEL PROPONENTE Y/O 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 Contratante o Asegurado Primer Titular

Aclaración firma

C.I. código serial

Fecha

Firma del Asegurado Segundo Titular

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

DE USO INTERNO

Clave

