



CRISTALES

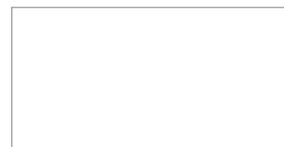
SOLICITUD DE SEGURO:

CRISTALES A PRIMER RIESGO
CRISTALES A VALOR TOTAL

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

SEGURO NUEVO **MODIFICACIÓN DE BIENES**



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 _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT Padrón Edificio Of. Pública N° _____

Domicilio real del Asegurado

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

E-mail _____ 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 _____ aclaración en letras: _____

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 _____

Promoción _____

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 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____
Padrón N° _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____
Localidad _____ Departamento _____

Régimen impositivo especial Recinto Aduanero Recinto portuario Zona franca

Actividad / Ocupación Comercio Edificio Vivienda P.B. Vivienda Planta Alta
Escuela Club Político (sólo a Valor Total)

Alcance de la cobertura Global Exteriores Interiores Total fachada

DE INCLUIRSE EN LA SOLICITUD LA COBERTURA DE OBJETOS ESPECIALES, INDICAR VALOR DE TASACIÓN

Letreros luminosos valor tasación en la moneda de contratación _____

Acrílicos valor tasación en la moneda de contratación _____

Láminas valor tasación en la moneda de contratación _____

Letras valor tasación en la moneda de contratación _____

Si desea asegurar un cristal que por su tamaño o ubicación en caso de siniestro requiera mano de obra especial para su reposición, deberá especificarlo. _____

COMPLETAR EN CASO QUE SEA A PRIMER RIESGO

Esta cobertura, operará hasta el monto del capital asegurado, al que se le imputará la indemnización que se abone en cada siniestro hasta agotar el mismo **Capital asegurado** _____

			Dimensiones			Valor declarado por unidad (en caso de cristales esp.)
01	Ubicación	Calidad del vidrio y/o cristal	Altura	Longitud	N° de piezas	
02	_____	_____	_____	_____	_____	_____
03	_____	_____	_____	_____	_____	_____
04	_____	_____	_____	_____	_____	_____
05	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Observaciones _____

COMPLETAR EN CASO QUE SEA A VALOR TOTAL

Ver tabla de referencias sobre calidad del vidrio y/o cristal en pag. 4

	<u>Ubicación</u>	<u>Calidad del vidrio y/o cristal</u>	<u>Dimensiones</u>		<u>Nº de piezas</u>	<u>Valor declarado por unidad (en caso de cristales esp.)</u>
			<u>Altura</u>	<u>Longitud</u>		
<u>01</u>						
<u>02</u>						
<u>03</u>						
<u>04</u>						
<u>05</u>						
<u>06</u>						
<u>07</u>						
<u>08</u>						
<u>09</u>						
<u>10</u>						
<u>11</u>						
<u>12</u>						
<u>13</u>						
<u>14</u>						
<u>15</u>						
<u>16</u>						
<u>17</u>						
<u>18</u>						
<u>19</u>						
<u>20</u>						
<u>21</u>						
<u>22</u>						
<u>23</u>						
<u>24</u>						
<u>25</u>						
<u>26</u>						
<u>27</u>						
<u>28</u>						
<u>29</u>						
<u>30</u>						
<u>31</u>						
<u>32</u>						

Observaciones

IMPORTANTE

La aceptación de este seguro, está condicionada 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 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.

En caso de siniestro, el capital no se repone automáticamente.

DECLARACIÓN

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 _____

TABLA DE REFERENCIA DE CALIDAD DE VIDRIO Y/O CRISTAL

<u>CALIDAD DE VIDRIO Y/O CRISTAL</u>	<u>CALIDAD DE VIDRIO Y/O CRISTAL</u>	<u>CALIDAD DE VIDRIO Y/O CRISTAL</u>
Armado Cristal	Cristal 10 mm Laminado	Ladrillos Incoloros
Armado fantasía	Cristal 10 mm Laminado Stratobel	Puerta Temp. (Blindex) inc. Standard
Armado Vidrio	Cristal 10 mm Especial	Puerta Temp. (Blindex) inc. Standard Corrediza
Cristal 3 mm	Cristal Curvo	Puerta Temp. (Blindex) Color Standard
Cristal 4 mm	Esmerilado 6 mm	Puerta Temp. (Blindex) inc. Medida Especial
Cristal 4 mm Color	Espejo 3 mm	Puerta Temp. (Blindex) inc. Medida Especial Corrediza
Cristal 4 mm Templado	Espejo Cr. 4 mm	Puerta Temp. (Blindex) Color Medida Especial
Cristal 5 mm	Espejo Cr. 4 mm Color	Juego Manijones
Cristal 5 mm Color	Espejo Cr. 4 mm c/Biselado	Solarcool 4 mm
Cristal 5 mm Templado	Espejo Cr. 5 mm	Solarcool 5 mm
Cristal 6 mm	Espejo Cr. 5 mm c/Biselado	Solarcool 6 mm
Cristal 6 mm Color	Espejo Cr. 6 mm	Solarcool 8 mm
Cristal 6 mm Templado	Espejo Cr. 6 mm Color	Vidrio Fantasía Claraboya
Cristal 6 mm Laminado	Espejo Cr. 6 mm c/Biselado	Vidrio Fantasía Col. Importado
Cristal 8 mm	Espejo Convexo 40	
Cristal 8 mm Laminado	Espejo Convexo 50	Indicar si el cristal tiene
Cristal 10 mm	Espejo Convexo 60	Biselados
Cristal 10 mm Color	Fantasía Incol. Importado	Borde Pulido
Cristal 10 mm Templado	Fantasía Nacional	Filo Matado