

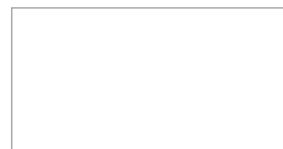


RURALES

SOLICITUD DE SEGURO GRANIZO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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



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 _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____
Arrendatario _____

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 Un pago al vencimiento Cuotas (cantidad) _____

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

Vigencia del seguro Desde _____ hasta _____

Cesión de derechos A favor de _____ C.I. _____

RUT _____ Hasta la suma de _____ en letras _____



UBICACIÓN DEL RIESGO

Localidad _____

Departamento _____

Referencias de acceso al predio _____

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Cultivo	Sup. (hás.)	Aforo (U\$S/há.)	Padrón o Georeferenciación
01 _____	_____	_____	_____
02 _____	_____	_____	_____
03 _____	_____	_____	_____
04 _____	_____	_____	_____

COBERTURAS A CONTRATAR

Cultivo 1			Cultivo 2			Cultivo 3			Cultivo 4		
	DED.	FCIA.		DED.	FCIA.		DED.	FCIA.		DED.	FCIA.
Granizo <input type="checkbox"/>	_____	_____	Granizo <input type="checkbox"/>	_____	_____	Granizo <input type="checkbox"/>	_____	_____	Granizo <input type="checkbox"/>	_____	_____
Resiembra <input type="checkbox"/>	_____	_____	Resiembra <input type="checkbox"/>	_____	_____	Resiembra <input type="checkbox"/>	_____	_____	Resiembra <input type="checkbox"/>	_____	_____
Viento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Viento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Viento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Viento <input type="checkbox"/>	_____	_____
Heladas <input type="checkbox"/>	_____	_____	Heladas <input type="checkbox"/>	_____	_____	Heladas <input type="checkbox"/>	_____	_____	Heladas <input type="checkbox"/>	_____	_____
Falta de piso <input type="checkbox"/>	_____	_____	Falta de piso <input type="checkbox"/>	_____	_____	Falta de piso <input type="checkbox"/>	_____	_____	Falta de piso <input type="checkbox"/>	_____	_____
GARANTÍA			GARANTÍA			GARANTÍA			GARANTÍA		
Rendimiento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Rendimiento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Rendimiento <input type="checkbox"/>	_____	_____	Rendimiento <input type="checkbox"/>	_____	_____

PROMOCIONES O BONIFICACIONES

Sírvese dar detalle de las Promociones o Bonificaciones que aplican a estos Cultivos según la Tarifa vigente

01 _____
02 _____
03 _____
04 _____

INFORMACIÓN ADICIONAL**¿Existe otro seguro sobre este cultivo o parte de él efectuado por el Solicitante**o cualquier otra persona que tenga interés en el mismo? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, sírvese indicar el Capital _____ y a nombre de quién _____

¿Hay daños ya existentes en el cultivo? Sí No estimado _____ %**ES OBLIGATORIO COMPLETAR EL DATO PADRÓN O GEORREFERENCIACIÓN****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 Proponente _____ 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 _____

