



# RIESGOS VARIOS

## SOLICITUD DE SEGURO

### ASALTO - VALORES EN LOCALES

Dinero en efectivo y/o valores fácilmente convertibles

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° \_\_\_\_\_ Cliente N° \_\_\_\_\_

Solicitud N° \_\_\_\_\_ Póliza 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 o Actividad \_\_\_\_\_

Nombre de Fantasía \_\_\_\_\_ Emp. Unipersonal: Sí  No  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).

#### 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 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** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
C.I. \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RIESGO** **Bienes a cubrir** Dinero en efectivo  Dinero y Valores en Locales fácilmente convertibles   
**Capital asegurado** \_\_\_\_\_ **Cantidad de cajas** \_\_\_\_\_

**UBICACIÓN DEL RIESGO** Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Padrón N° \_\_\_\_\_ Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_  
Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**RIESGOS ADICIONALES A CUBRIR** Hurto  Incendio  Complicidad  Tumultos  Daños en exceso   
**¿Ha sufrido asaltos o hurtos?** Sí  No  En caso afirmativo, sírvase dar detalles de fechas y montos: \_\_\_\_\_

Se podrá cubrir el adicional de **Hurto únicamente** si existe en el local Caja Fuerte o Cofre debidamente empotrado en pared no lindera o piso **con cerradura de combinación o con llave de doble paleta**, previamente aceptada por el Banco.

**¿Tiene caja fuerte?** Sí  No  En caso afirmativo, sírvase describir características: \_\_\_\_\_

Marca \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ kg. Medidas \_\_\_\_\_  
Retardo mínimo de 7 minutos  Retardo mínimo de 7 minutos y sensor antimasking  Sin retardo

**¿Tiene cofre?** Sí  No  En caso afirmativo, sírvase describir características: \_\_\_\_\_

Empotrado: Sí  No  ¿dónde? \_\_\_\_\_

Retardo mínimo de 7 minutos  Retardo mínimo de 7 minutos y sensor antimasking  Sin retardo

**DOCUMENTOS A EXHIBIR** Indique qué documentos exhibirá en caso de siniestro para demostrar la pérdida de los bienes hurtados o dañados

**La omisión de identificación específica en este ítem, puede dar lugar a la exclusión del siniestro**

### 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 mismo, 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.

### 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 Solicitante \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

### NOTAS

Este seguro se contrata a primer riesgo.

La suma indemnizada se deducirá del capital asegurado, sin reposición automática.

Los capitales cubiertos fuera del cofre serán los máximos a indemnizar en la vigencia bajo esa modalidad.

La fidelidad de los empleados no está cubierta por este seguro.

