

Solicitud Única de Contratación, Mandato(s) y Propuesta(s) de Seguro(s) de Bienes en Garantía

Antecedentes del Cliente - Asegurable

Nombre cliente: <u>JOSE JENARO SOLA MURIO</u>		
Domicilio: <u>PAPA CEFERINO 3173 VILLA TALINAY LA CANTERA COQUIMBO</u>		
RUT: <u>10.390.156-1</u>	Fecha de Nacimiento: <u>24.09.1966</u>	Teléfono: <u>74996166</u>
Tipo de actividad laboral (Independiente/Dependiente): <u>INDEPENDIENTE</u>		

Antecedentes del Seguro

Póliza Nueva <input checked="" type="checkbox"/>	Póliza Renovación <input type="checkbox"/>
Fecha solicitud - propuesta:	Prima Anual (UF):
Monto Asegurable según Tasación (UF) :	
Tipo de Seguro :	
Incendio <input type="checkbox"/> Vehículos <input type="checkbox"/> Equipo Móvil <input type="checkbox"/> Equipo Electrónico <input type="checkbox"/> Plantaciones <input type="checkbox"/>	
Ubicación del (de los) Bien(es) Asegurado(s): <u>MINA SAN LORENZO INTERIOR DE AMBIENT LA SENENA</u>	
Descripción del Bien(es) Asegurado(s): <u>MAQUINA INDUSTRIAL CATERPILAR PLACA BRUY PP AÑO 2003 MOD 416 D, #SERIE DEF08472</u>	
Nº de Tasación o Factura: <u>138-2010-16583</u>	Nº de Garantía:
Tipo de Garantía:	
<input type="checkbox"/> Hipotecaria <input checked="" type="checkbox"/> Prendaria	

Antecedentes del Medio de Pago

Medio de Pago:	<input type="checkbox"/> Chequera Electrónica
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta Corriente <u>13800003606</u>	

Antecedentes Canal de Comercialización

Código Ejecutivo: <u>606P</u>	Código Sucursal: <u>138</u>	Nombre Ejecutivo: <u>ROBERTO AGUIRRE HIDALGO</u>
----------------------------------	--------------------------------	---

I. Beneficiario: Para todas las coberturas será el beneficiario con carácter irrevocable, el Banco del Estado de Chile.

- Deducible: 10% de la pérdida, con mínimo de UF 10, en toda y cada pérdida, aplicable sólo a Daños Propios.


Firma del (los) asegurable (s)

Cobertura Principal: Equipo Móvil Agrícola

- Códigos de depósito de Condiciones Generales en el Registro de Pólizas SVS: POL 193002, CAD 193054, CAD 193058, CAD 193059, CAD 193060.
- Compañía de Seguros: RSA Seguros Chile S.A
- Materia Asegurada: equipos agrícolas: tractores, cosechadoras, rastras, enfardadoras, nebulizadoras, etc.
- Suma Asegurada: para Responsabilidad Civil un 50% del valor del equipo con un máximo de UF 500. Para gastos de salvamento un 25% del valor del equipo con un máximo de UF 1.000
- Beneficio del Seguro: La compañía se obliga a cubrir al asegurado descrito en las condiciones particulares de la póliza, los riesgos de daños propios y la responsabilidad civil y gastos de salvamento, si ha sido contratada, dentro de los límites, montos, condiciones y demás estipulaciones indicadas en el condicionado particular y general de la póliza.

Daños Propios (riesgo a cubrir)

La compañía cubre exclusivamente la maquinaria o equipo agrícola móvil especificados en las condiciones particulares, incluyendo el equipo de los mismos mientras esté conectado o colocado en ellos, siempre que se encuentre dentro de la superficie del predio indicado en las condiciones particulares o dentro de un radio de no más de 50 km.

La compañía asegura las pérdidas o daños directos a la maquinaria o equipo agrícola indicado en la póliza, originados por las siguientes causas externas:

Incendio, por cualquier causa, rayo, explosión, colisión con objetos en movimientos o estacionarios, volcamiento y deslizamiento de tierra. Accidentes que ocurran pese a un manejo correcto, así como los que tengan lugar a consecuencia de falta de cuidado, manejo defectuoso o negligencia del conductor.


Responsabilidad Civil (extracontractual)

Cubre responsabilidad civil extracontractual, que afecte al asegurado, por daños a personas o cosas, con ocasión de un accidente que provenga del uso o mantenimiento de la maquinaria y equipó agrícola descrito en la póliza.

- El monto máximo de indemnización es: UF 5.000 por equipo, UF 20.000 por evento y UF 50.000 en el agregado anual.
- Deducible: 10% de la pérdida, con mínimo de UF 10, en toda y cada pérdida, aplicable sólo a Daños Propios.

declaración falsa o errónea de mi parte pueden ocasionar la ineficacia o extinción del seguro.

He (Hemos) leído y conozco (conocemos) íntegramente el contenido del presente instrumento, cuya copia recibo en este mismo acto. Dejo constancia que he obtenido del Corredor, a mi entera satisfacción, asesoría respecto a la naturaleza y alcances de las mencionadas coberturas y toda la información necesaria para ilustrar mi decisión de contratar este seguro.


FIRMA BANCOESTADO CORREDORES DE SEGUROS S.A
R.U.T. 77.330.030-5

FIRMA O TIMBRE BANCOESTADO DE CHILE
R.U.T. 97.030.000-7


FIRMA CLIENTE-TITULAR(1)- PROPONENTE(1)



FIRMA CLIENTE-TITULAR(2)- PROPONENTE(2)

DUDAS... CONSULTAS..., LLAME AL FONO SEGUROS 600 660 12 12

Los seguros son intermediados por BancoEstado Corredores de Seguros S.A