



RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DE SEGURO OPERADORES PORTUARIOS

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

COTIZACIÓN **SEGURO AL FIRME**



SELO DE ENTRADA

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

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Razón Social _____ Giro _____

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 _____ Localidad _____ Departamento _____

Indicar datos de los integrantes de la Razón Social

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

■ Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____

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 _____

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN SOLICITADO

Límite máximo cobertura principal: U\$S _____

daños al medio ambiente, hasta un sub-límite máximo de U\$S 100.000 por evento

daños materiales a consecuencia de incendio y/o explosión (excluyendo mercaderías y/o bienes bajo custodia y/o control del Asegurado), hasta un sub-límite máximo de U\$S 100.000 por evento

Daños por impacto exterior visible a mercadería de 3ros.: U\$S _____

CUESTIONARIO GENERAL PARA TODOS LOS OPERADORES

Actividad principal desarrollada

A - Servicios al buque Practicaje Asistencia (lanchaje, amarre, otros) Reparaciones navales
Remolque Dragados Otros (especificar) _____
Avituallamiento Señalización
Suministros de combustible Recolección de basuras y residuos

B - Servicios a la mercadería

Trasbordo Almacenamiento Transporte en el recinto portuario
Reembarque y remoción Complementación y alijo de cargas
Depósito Suministro de medios mecánicos, terrestres o flotantes para servicios a las mercaderías
Estiba y desestiba Suministro de mano de obra para servicios a las mercaderías
Carga y descarga Otros (directos, indirectos o conexos) que se puedan prestar a las mercaderías
Manipuleo - especificar: _____

C - Servicios al pasaje Embarque y desembarque Transporte en el recinto portuario De estación terminal

D - Servicios varios (especificar)

Detalle la actividad desarrollada y las obligaciones contractuales asumidas frente a la ANP y a terceros

Actividad secundaria desarrollada Sí No En caso afirmativo, detallar: _____

¿Utiliza los servicios de subcontratistas? Sí No En caso afirmativo, informar tipo de relación contractual: _____

Indicar los recintos portuarios de ANP en los que se desarrolla su actividad

Montevideo Nueva Palmira Fray Bentos Colonia
Juan Lacaze Paysandú Salto

Indicar los recintos portuarios de DNH en los que se desarrolla su actividad

Puerto de Yates Colonia Embarcadero Riachuelo Sauce Atracadero de Yates Carmelo Piriápolis
Dársena Higuieritas La Paloma Punta del Este Mercedes Muelle Villa Soriano
Buceo Otros (especificar) _____

Número de personas empleadas por el Operador _____

Monto de salarios estimados para el presente año _____

Monto de salarios abonados en el último año _____

Recaudación bruta del Operador por servicios prestados en el último año _____

Describir detalladamente a continuación, los bienes inmuebles dentro del recinto portuario utilizados por el Operador, propios o de terceros.

Si utiliza más de un local, informar por anexo

Ubicación exacta _____ N° de pisos _____

Superficie total _____ Material de paredes _____

Material de techos _____

Descripción de las medidas de prevención de incendios existentes _____

Destino del inmueble _____

Breve descripción de los colindantes _____

Distancia entre éstos y el edificio ocupado por el Operador _____

Bienes muebles. Detalle de los equipos e instalaciones utilizados por el Operador, precisando en el caso de la maquinaria, lo siguiente

	<u>Marca</u>	<u>N° de serie</u>	<u>Propios</u>	<u>Ajenos</u>
01)	_____	_____	_____	_____
02)	_____	_____	_____	_____
03)	_____	_____	_____	_____
04)	_____	_____	_____	_____
05)	_____	_____	_____	_____
06)	_____	_____	_____	_____
07)	_____	_____	_____	_____
08)	_____	_____	_____	_____
09)	_____	_____	_____	_____
10)	_____	_____	_____	_____

¿Mantiene el Operador contratos estandarizados con las empresas de transporte marítimo? Sí No En caso afirmativo,

sírvase detallarlos: _____

Informe otros seguros vigentes contratados por el Operador

Compañía	Riesgo	Monto

Siniestros anteriores

Breve descripción

Monto de pérdida _____ N° de víctimas _____

CUESTIONARIO PARA LOS OPERADORES QUE PRESTAN SERVICIOS A LA MERCADERÍA

Describa detalladamente los métodos utilizados para la carga/descarga, estiba/desestiba de mercadería

CUESTIONARIO PARA EL OPERADOR QUE REALIZA OPERACIONES DE DEPÓSITO DE MERCADERÍA

Detalle tipo y volúmenes de bienes/cargas depositados en los locales ocupados por el Operador

¿Qué tipo de control es utilizado para el ingreso/egreso de mercadería a los depósitos?

¿Existe sistema de vigilancia sobre bienes propios y/o ajenos? Sí No En caso afirmativo, detallar en qué consisten

CUESTIONARIO PARA OPERADORES QUE REALIZAN MANTENIMIENTO DE CALADO, INC. OPERAC. DE DRAGADO

¿Con qué frecuencia se realizan sondeos de las áreas bajo la responsabilidad del Operador?

¿Con qué frecuencia realiza el Operador operaciones de dragado?

CUESTIONARIO PARA EL OPERADOR QUE REALIZA SERVICIOS A PASAJEROS

Detallar los servicios suministrados por el Operador y las obligaciones contraídas frente a los pasajeros

Describe los medios de transporte utilizados

Tipo de viaje realizado

Destinos más frecuentes

IMPORTANTE

Se hace constar que se excluye toda actividad desarrollada fuera de los recintos portuarios indicados por el Operador.

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del Banco, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente propuesta, a su exclusivo criterio.

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.

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 _____

