



# MULTIRRIESGOS

## INTEGRAL BANCARIO SOLICITUD DE SEGURO PARA LA PÓLIZA DE BANQUEROS

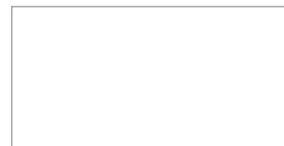


Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

Póliza N° \_\_\_\_\_

**COTIZACIÓN**  **SEGURO AL FIRME**



SELLO DE ENTRADA

### SECCIÓN A - DETALLES DEL BANCO

**Título del Banco, incluyendo Compañías subsidiarias de las cuales el Banco tiene intereses controlables**

**Dirección principal**

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Unidad \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_ Esq. \_\_\_\_\_

Solar N° \_\_\_\_\_ Manzana N° \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Ruta \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

**Fecha de constitución** \_\_\_\_\_

**Los datos a continuación, deber ser indicados de igual forma que los Estatutos y Balance General (favor de incluir una copia de los mismos a este formulario)**

**Capital autorizado** \_\_\_\_\_ **Capital pagado** \_\_\_\_\_

**Total de activos** \_\_\_\_\_ **Total de depósitos** \_\_\_\_\_ **Total de préstamos y descuentos** \_\_\_\_\_

**Considera usted que la característica esencial de su negocio es:** ¿Banco Comercial?: Sí  No

¿Banco Privado?: Sí  No  ¿Merchant Bank? (para Inglaterra): Sí  No

Otros: Sí  No  (especificar detalles) \_\_\_\_\_

Describe brevemente las actividades del Banco para ampliar las respuestas sobre Banco Comercial y Banco Privado \_\_\_\_\_

**Cuantía de** Cuentas corrientes con cheque \_\_\_\_\_  
Cuentas corrientes y de ahorro inactivas (aquellas sin movimiento durante los últimos meses) \_\_\_\_\_  
Cuentas de ahorro \_\_\_\_\_

**Nombre de Banco Corresponsal o Agente en Londres** \_\_\_\_\_

### SECCIÓN B - EMPLEADOS Y UBICACIÓN DE OFICINAS

**Sírvase indicar el número de miembros de la Junta Directiva** \_\_\_\_\_

**Sírvase indicar el número de Empleados y Gerentes Generales (quienes no pertenecen a la Junta Directiva) pero incluye Empleados de todas las categorías, inclusive mensajeros, vigilantes y todo aquél Empleado que figure en nómina y divididos en**

**las siguientes funciones** **Of. principal** **Centro Comp.** **Centro Admin.** **Suc. principales** **Otras Suc.** **Agencias**

Empleados de manejo de fondos \_\_\_\_\_

Empleados de NO manejo de fondos \_\_\_\_\_

**TOTAL** \_\_\_\_\_



## 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 alguna de las dos preguntas anteriores, deberá completar el formulario correspondiente para Personas Políticamente Expuestas (Fórm. 3235).

**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 la Dirección principal, 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

## SECCIÓN C - RIESGOS DE VALORES

<b>Valor máximo de</b>	<b>Títulos y valores negociables o pagaderos al portador</b>	<b>Dinero, billetes, oro, monedas, piedras preciosas y similares (joyas)</b>
<b>Oficina principal</b>	_____	_____
<b>Sucursales principales</b>	_____	_____
<b>Otras Sucursales y Agencias</b>	_____	_____

<b>Valor máximo de dinero, incluyendo cheques viajeros sin expedir</b>	<b>Para cada uno de los cajeros en mostrador</b>	<b>Valor total en el mostrador de mayor movimiento</b>
<b>Oficina principal</b>	_____	_____
<b>Sucursales principales</b>	_____	_____
<b>Otras Sucursales y Agencias</b>	_____	_____

<b>Monto máximo en efectivo pagadero al portador y valores negociables en tránsito y/o canje en un momento dado</b>	<b>Transportados en Vehículos blindados</b>		<b>Transportados con mensajeros</b>	
	<b>Efectivo</b>	<b>Títulos o Valores</b>	<b>Efectivo</b>	<b>Títulos o Valores</b>
<b>Oficina principal</b>	_____	_____	_____	_____
<b>Sucursales principales</b>	_____	_____	_____	_____
<b>Otras Sucursales y Agencias</b>	_____	_____	_____	_____

## SECCIÓN D - DETALLES DE COBERTURA

¿Qué límite de indemnización requiere para la póliza bancaria? \_\_\_\_\_

¿Requiere cubrir falsificación de documentos, títulos o valores por parte de terceros? Sí  No

¿Requieren cobertura adicional a la expresada en la primer consulta de esta Sección D, con relación a cualquier cláusula expresada en la póliza? Sí  No

únicamente riesgos de bóveda? Sí  No

¿Tienen contratado cualquier tipo de seguro de fidelidad? Sí  No

En caso afirmativo, sírvase detallar el valor asegurado \_\_\_\_\_

y con qué compañía aseguradora \_\_\_\_\_

**¿Se ha presentado en caso de declinar una solicitud por cualquier Compañía de Seguros o del Underwriter**

**de Lloyd's o se le ha cancelado alguna póliza o se ha negado la renovación?**

Sí  No

sírvase dar detalle de los motivos

## SECCIÓN E - RELACIONES DE PÉRDIDAS

**Sírvase dar detalles a continuación y en forma breve la/s pérdida/s presentada/s (Asegurado o no Asegurado), antes de la aplicación de cualquier deducible, que se hayan presentado en los últimos 5 años**

<u>Fecha de la pérdida</u>	<u>Lugar</u>	<u>Causa de la pérdida</u>	<u>Monto real o estimado</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Por favor, detallar minuciosamente las circunstancias que originaron la pérdida sustancial

y las medidas correctivas pertinentes

## SECCIÓN F - SEGURIDAD INTERNA

**¿Su organización dispone de una manual de funciones, cubriendo todos los aspectos del negocio, el cual se cumple y opera definiendo claramente las responsabilidades de cada empleado?**

Sí  No

**¿Se hace énfasis a cada empleado en las responsabilidades asignadas e instrucciones dadas específicamente en el manual de funciones?**

Sí  No

**¿Está programado para que ningún funcionario tenga la responsabilidad y control sobre cualquier transacción de principio a fin?**

Sí  No

**¿Se ha designado un funcionario u otro empleado bajo la supervisión de la Junta Directiva, para que sea responsable de la instalación, mantenimiento y funcionamiento de todo lo relacionado con seguridad y para el desarrollo y administración de los programas de seguridad?**

Sí  No

**¿Están sus empleados entrenados (y reentrenados periódicamente) para los procedimientos de seguridad?**

Sí  No

**¿Efectúa cambios irregularmente y sin previo aviso en cuanto a la posición asignada a sus empleados?**

Sí  No

**¿Tienen sus empleados un período de descanso sin interrupciones con un mínimo de 2 semanas durante el año calendario en el cual no ejecuta ninguna de sus funciones habituales dentro de la**

**Organización ni se presenta a ella?**

Sí  No



## SOBRE LAS BÓVEDAS DE SEGURIDAD, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Está la bóveda dentro de los locales?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Está equipada con puerta con cerradura de combinación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
control de tiempo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
rejillas de seguridad después de la puerta de la bóveda?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están contruidos los techos, las paredes y el piso en ferroconcreto?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sírvase indicar el espesor de las paredes	_____	_____	_____
Sírvase indicar el nombre del fabricante de la puerta de la bóveda	_____	_____	_____
el tipo	_____	_____	_____
referencia	_____	_____	_____
y año de elaboración de la puerta	_____	_____	_____
¿la puerta está construida a prueba de perforación a base de acetileno u oxígeno y materiales perforantes?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿cuenta la puerta con dispositivos de seguridad anti-explosivos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso de que alguna respuesta sea negativa, describa los sistemas de alternativa o tipo de protección con que cuenta			
_____			

## SOBRE LAS CAJAS FUERTES, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Están ubicadas dentro de los predios?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están dotadas de un mecanismo que permita que se cierre nuevamente y de forma efectiva si el dial de la combinación fuera violado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sírvase indicar el nombre del fabricante	_____	_____	_____
el tipo	_____	_____	_____
referencia	_____	_____	_____
y año de elaboración de la Caja Fuerte	_____	_____	_____
¿la puerta está dotada con cerradura de combinación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿la puerta está construida a prueba de perforación a base de acetileno u oxígeno y materiales perforantes?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuenta la puerta con dispositivos de seguridad anti-explosivos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están bien empotradas las Cajas Fuertes al lugar que ocupan y alternativamente su peso neto no es menor a 680 kilos (1.500 libras)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso de que alguna respuesta sea negativa, describa los sistemas de alternativa o tipo de protección con que cuenta			
_____			

## SOBRE LAS PUERTAS Y VENTANAS, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Están dotadas todas las puertas con cerrojos de seguridad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están dotadas todas las ventanas con cerrojos o barrotes de seguridad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## SOBRE LAS ALARMAS, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Existe sistema de alarma contra robo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El sistema de alarma está conecta a estación central de alarma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
estación de policía?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
otros? describa			

## SOBRE LA UBICACIÓN DEL CAJERO, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Existe sistema de alarma contra robo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Está provisto cada Cajero con un botón o pedal para hacer sonar la alarma?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Está el Cajero, protegido con vidrios anti-balas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están los Cajeros ubicados separadamente de los otros funcionarios, con las divisiones adecuadas manteniendo sus puertas cerradas durante las horas de servicio la público?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cuando se presenta un exceso de dinero en efectivo (referente al Valor máximo de dinero de la Sección C) el cajero inmediatamente transfiere este exceso a una Caja Fuerte, Bóveda o lugar protegido?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Los dineros bajo la responsabilidad de los cajeros quedan depositados en la Caja Fuerte o Bóveda al terminar sus labores?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están los Cajeros provistos de "dinero carnada" y de fácil detectamiento?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Nota: El dinero de carnada consta en notas circulantes, seriadas, revisadas año por año, registradas, verificadas por 2 funcionarios y conservado en un lugar adecuado. Los dineros de carnada no son entregados a los Cajeros sino en caso de robo o atraco.**

## SOBRE LOS VIGILANTES, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿La Policía patrulla e inspecciona los predios?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Sus Vigilantes están armados durante el día?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
durante la noche?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Son miembros de la Policía?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Agencia Privada?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Empleados de su Banco?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Están los vigilantes protegidos en casetas a prueba de balas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cuántos Vigilantes nocturnos emplea el Banco?			

## SOBRE LAS CAJILLAS DE SEGURIDAD, DETALLE LO SIGUIENTE

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿De cuántas Cajillas de Seguridad dispone su Banco?			
¿Cuántas están arrendadas en el momento?			
¿Cuántas de sus Sucursales principales, Sucursales o Agencias están dotadas con Cajillas de Seguridad?			
¿Dispone de una sección especial para Cajillas de Seguridad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cada Cajilla tiene un control dual?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**SOBRE EL TRANSPORTE, DETALLE LO SIGUIENTE**

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Hacen la transferencia de dinero y valores negociables generalmente en carros blindados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Con respecto a otras transferencias:			
¿Cuántos mensajeros emplea su Banco?			
¿Van los mensajeros acompañados por Policía o Vigilante armado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Se proyectan los viajes con intervalos irregulares y planificados por diferentes rutas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Se utiliza otro medio de transporte privado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tienen el servicio de mensajería para transportar valores a clientes particulares?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ofrecen el servicio de liquidar nómina para empresas y transportar éstas a sus fábricas o empresas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Si la anterior respuesta es positiva, cesa su responsabilidad en el momento de llegar a las dependencias del cliente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**ESPECIFIQUE OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN**

	<u>Oficina principal</u>	<u>Sucursales principales</u>	<u>Otras Suc. y Agencias</u>
¿Sistema de película fotográfica?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Otros sistemas eléctricos de seguridad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
De ser afirmativa la respuesta, detalle cuáles son			
Mencione otros sistemas de seguridad			

**IMPORTANTE****Este Seguro entra en vigencia a partir de la fecha en que sea aceptado por la Gerencia del Banco de Seguros del Estado****DECLARACIÓN****Las anteriores declaraciones son exactas, verídicas y constituyen la base del Seguro en el caso de que la Solicitud sea aprobada****Nota: Este formulario debe ser firmado indefectiblemente por los abajo detallados**Fecha  y lugar \_\_\_\_\_Firma del Presidente  Gerente General  Aclaración firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ código serial \_\_\_\_\_ Título del funcionario \_\_\_\_\_

Firma del Tesorero  Aclaración firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ código serial \_\_\_\_\_ Título del funcionario \_\_\_\_\_

Firma del Jefe de Seguridad  Aclaración firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ código serial \_\_\_\_\_ Título del funcionario \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

