



VEHÍCULOS

SOLICITUD DE SEGURO SEGURO INTEGRAL TRANSPORTISTAS

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza N° _____ Cotización N° _____ Inspección N° _____

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



SELLO DE ENTRADA

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 _____

Empresa Unipersonal: Sí No RUT Padrón Edificio Of. Pública N° _____

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

Flota o Grupo de Afinidad _____ Si es Flota, indique si se emite: _____

Una factura única o una factura para cada certificado **Vigencia del seguro** Desde _____ hasta _____



Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

OBSERVACIONES

En caso de que alguno de los proponentes registre morosidad con el Banco de Seguros del Estado, el contrato no entrará en vigencia.

DATOS DEL VEHÍCULO (no omitir información)

Marca _____	Matrícula _____	Libreta de propiedad a nombre de: _____
Tipo _____	Padrón _____	
Año _____	Motor _____	Asegura en calidad de:
Combustible _____	Chasis _____	Propietario <input type="checkbox"/>
Modelo _____	Si es ómnibus, indique carrocería	Promitente comprador <input type="checkbox"/>
Cilindros _____ C.C. _____	Marca _____	Usufructuario (leasing) <input type="checkbox"/>
	Modelo _____	Otros <input type="checkbox"/> (detallar) _____

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Destino	Frecuencia de Salidas al Exterior	Garantía de Marca
Turismo <input type="checkbox"/>	0 % (Sólo territorio nacional) <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Transporte Escolar <input type="checkbox"/>	Hasta 25 % <input type="checkbox"/>	Cantidad de Plazas _____
Transporte Interdepartamental <input type="checkbox"/>	Entre 25 % y 50 % <input type="checkbox"/>	
Transporte Urbano <input type="checkbox"/>	Más del 50 % <input type="checkbox"/>	

DETALLE DE LA COBERTURA

Opción de RC a Pasajeros

UI 37.500 por persona y UI 562.500 por evento - 1 <input type="checkbox"/>	UI 875.000 por persona y UI 10.125.000 por evento - 5 <input type="checkbox"/>
Capitales y cobertura según ley 15.581 - 2 <input type="checkbox"/>	UI 1.750.000 por persona y UI 16.875.000 por evento - 6 <input type="checkbox"/>
UI 187.500 por persona y UI 2.000.500 por evento - 3 <input type="checkbox"/>	UI 3.500.000 por persona y UI 20.250.000 por evento - 7 <input type="checkbox"/>
UI 375.000 por persona y UI 5.000.000 por evento - 4 <input type="checkbox"/>	UI 5.000.000 por persona y UI 25.000.000 por evento - 8 <input type="checkbox"/>

Notas La opción 1 se puede contratar únicamente para transporte escolar.

Las opciones 2 a 8 incluyen el Seguro Obligatorio de la ley 15.851.

Las opciones 4 a 8 incluyen el Seguro de Póliza Única para la circulación internacional **excepto que se haya declarado sólo ámbito nacional.**

PLAN DE SEGURO

Global _____ Daño Propio, Hurto, Incendio y RC <input type="checkbox"/>	Doble _____ Incendio y RC <input type="checkbox"/>
Grandes Daños _____ Hurto, Incendio, Grandes Daños y RC <input type="checkbox"/>	Vital _____ Responsabilidad Civil Daños Personales <input type="checkbox"/>
Triple _____ Hurto, Incendio y RC <input type="checkbox"/>	La cobertura de RC es de 40 capitales en todos los planes

DECLARACIÓN

Si el Contratante y el Asegurado son la misma persona, firme una sola vez.

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 Contratante _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

Fecha _____ Firma del Asegurado _____ 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 _____

INSPECCION DEL VEHÍCULO (no omitir ningún dato)

Motor _____

Padrón _____

Chasis _____

Tipo

Sedán Convertible

Camioneta: (hasta 1.500 kgs. de carga)

rural pick-up

doble cabina furgón

Moto

Motoneta

Triciclo Cuadriciclo

Ómnibus

urbano carretero

micro

Camión

Tractor de semirremolque

Semirremolque

Acoplado

Trailer

Indique valor

Motor home

Casa rodante

Otros (especificar) _____

Si es camión, acoplado, trailer, semirremolque o camioneta, indique si es:

Abierto

con furgón

con furgón térmico

con equipo de frío

con volcadora

con cisterna

hierro fibra

inoxidable

térmica

DESCRIPCIÓN DEL VEHÍCULO

Combustible nafta gasoil

otros

Cant. de ejes delantero _____ trasero _____

Material de carrocería _____

Cantidad de puertas _____

Portaequipaje

con puerta trasera con baúl

Capacidad de carga _____

Cantidad de ruedas _____

Cantidad de pasajeros _____

Cubiertas cant. _____ % de uso _____

cant. _____ % de uso _____

Auxiliares cant. _____ % de uso _____

Toldo Capota Cúpula

Parabrisas templado laminado

Luneta térmica

Cinturones de seguridad

delanteros traseros

Paragolpes delantero trasero

Sistema anti-hurto

alarma homologada

inmov. electrónico (trasponder)

alarma, multilock, traba carneiro

rastread. satelital, radial o celular

otros (detallar)

Seguridad contra hurto

vehículo auxiliar/es toldo

Accesorios radio

marca _____

tipo _____

llantas especiales

faros camineros

aire acondicionado

techo solar

dirección hidráulica o asistida

climatizador

air bag

cantidad _____

tapizado de cuero

asientos eléctricos

otros (detallar)

DAÑOS PRE-SEGURO (indique las exclusiones o el porcentaje de deterioro)**OBSERVACIONES (indique todo lo que ayude a describir al vehículo)**

Firma del Corredor / Tasador _____ Número _____ Fecha Hora _____

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____

C.I. _____ código serial _____

LEYES ESPECIALES

CARPETA N°

Declaro bajo juramento que el vehículo propuesto para el seguro ingresó al país con exenciones aduaneras al amparo de la/el Ley/Decreto N° _____ de fecha ; que el valor CIF del mismo asciende a la cantidad de _____ (_____) que el vehículo ingresó al país el ; y que por el texto de la precitada norma legal: Sí No admite reposición y puede ser libremente enajenado a partir del Asimismo declaro conocer y aceptar las normas relativas a indemnizaciones por pérdida total del vehículo asegurado, establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Fecha

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

CO-ASEGURO

Indique si existen otros seguros sobre el vehículo, qué riesgos y montos cubren y en qué Compañía _____

Riesgos cubiertos _____

Montos cubiertos _____ Compañía _____

Fecha

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

CARTA PODER

Fecha

Señores del Banco de Seguros del Estado
Presente

Por la presente carta poder autorizo expresamente al Sr. _____ con documento de Identidad N° _____ cuya firma luce al pie de la presente, para que obrando en mi nombre y representación pueda presentarse a ese Banco, o cualquiera de sus dependencias, Casa Central, Sucursales o Agencias, a fin de tramitar, suscribir y/o presentar la presente solicitud y demás documentación que exija el Banco y que tenga relación con esta solicitud, así como notificarse en mi nombre y representación, y bajo mi entera responsabilidad, de todas las observaciones que les merezca a las autoridades de esta Institución. La actuación del mandatario instituido por este instrumento deberá entenderse como si actuara el Contratante o el Asegurado, y por lo tanto el suscrito se responsabiliza ante vuestra Institución por cualquier reticencia, falsa declaración y/o ilícito de cualquier especie en que incurra mi representado en el ejercicio de las facultades conferidas por la presente autorización. Saluda atentamente.

Firma del Contratante o Asegurado Primer Titular _____

C.I. _____ código serial _____

