

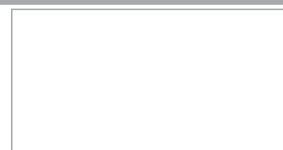


VEHÍCULOS

MODIFICACIÓN DE CONTRATO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____ Cotización N° _____ Póliza N° _____



SELLO DE ENTRADA

DATOS DEL CONTRATANTE O ASEGURADO - PRIMER TITULAR

Persona Apellidos _____ Nombres _____

Empresa Razón Social _____

Domicilio real del Asegurado

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____ Esq. _____

Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____ Teléfono _____ Celular _____ C.P. _____

E-mail _____ 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).

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN (indique al dorso la nueva información)

Cambio de vehículo Vehículo excluido: Marca _____ Año _____ Matrícula _____

Modificación de cobertura **Inclusión de accesorios** **Alteraciones en la carrocería** **Cambio de motor**

Dos vehículos con un solo chofer

Datos del único conductor Nombre completo _____ C.I. _____

Otros (detallar) _____

DATOS DEL ENDOSO

Vigencia del endoso Desde _____ hasta _____

Cesión de derechos (datos del cesionario)

Nombre completo _____ C.I. _____ RUT _____

Dirección _____

Localidad _____ Departamento _____

Forma de pago Contado Financiado Cantidad de cuotas _____ aclaración en letras: _____

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



DATOS DEL VEHÍCULO (no omitir información)

Marca	Modelo	Padrón
Tipo	Cilindros C.C.	Motor
Año Combustible	Matrícula	Chasis
Libreta de propiedad a nombre de:		Fecha propiedad

Si es ómnibus, indique carrocería Marca Modelo

Asegura en calidad de:

Propietario Promitente comprador Usufructuario (leasing) Otros (detallar)

Sistema anti-hurto

alarma homologada <input type="checkbox"/>	alarma, multlock, traba carneiro <input type="checkbox"/>	inmov. electrónico (trasponder) <input type="checkbox"/>
rastread. satelital, radial o celular <input type="checkbox"/>	otros (detallar) <input type="checkbox"/>	

Destino

Particular (autos, camionetas, motos) <input type="checkbox"/>	Casa rodante <input type="checkbox"/>	Camiones carga más de 7.000 kg. <input type="checkbox"/>
Taxímetro <input type="checkbox"/> Remise <input type="checkbox"/>	Transp. escolares <input type="checkbox"/> Turismo - Excursiones <input type="checkbox"/>	Remolques carga general <input type="checkbox"/>
Alquiler sin chofer <input type="checkbox"/> Escuela de choferes <input type="checkbox"/>	Transporte urbano <input type="checkbox"/> Transporte carretero <input type="checkbox"/>	Cisterna no combustibles <input type="checkbox"/> Cisterna combustible <input type="checkbox"/>
Ambulancia <input type="checkbox"/>	Camiones carga hasta 7.000 kg. <input type="checkbox"/>	Cisterna fuel-oil <input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

Modalidad Normal Financiaciones largas Leasing Lisiado

Ley especial Sí No (declaración al dorso si es afirmativo)

Área de circulación Montevideo

Interior: Zona 2 Zona 3 Zona 4 (vea detalle de las zonas en "Aclaraciones" en pág. 4)

Sólo para vehículos de pasajeros (Micros-Ómnibus): Ámbito Nacional Ámbito Nacional e Internac.

Bonificaciones adicionales por limitación de cobertura

Por circulación exclusiva en la zona declarada

Por edad del conductor en el rango de 35 a 55 años

Por edad del conductor en el rango de 56 a 75 años

Nota: En caso de que ocurra un Siniestro que no cumpla con alguna de las Condiciones de las limitaciones seleccionadas, se aplicará un Deducible adicional por cada incumplimiento.

DETALLE DE LA COBERTURA - Plan de seguro

Plan Global Daño Propio, Hurto, Incendio y RC <input type="checkbox"/>	Plan Básico Responsabilidad Civil <input type="checkbox"/>
Cantidad de Deducibles (solo Plan Global)	(5RC daños a bienes y 10 RC daños personales)
Si no marca ninguna opción, se considerará un Deducible	
0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Plan Vital Resp. Civil daños personales <input type="checkbox"/>
	(cubre 40 RC)
Plan Triple Hurto, Incendio y RC <input type="checkbox"/>	Plan Vehículo en resguardo Hurto e Incendio <input type="checkbox"/>
Plan Doble Incendio y RC <input type="checkbox"/>	(detalle en obs. la dirección donde se encuentra guardado el vehículo)

RC Extracontractual Cantidad de Capitales de RC(sólo planes Global, Triple y Doble): 10 RC 20 RC 30 RC 40 RC

COBERTURAS OPCIONALES

RC a terceros Tractor con zorra no asegurada en el Banco Carta Verde para Seguro Básico Vehículos de auxilio

RC a la carga (excepto transporte de vehículos): Sí No Capital de RC a la Carga

Al vehículo Vehículo sustituto (sólo Plan Global)1: U\$S 20 por día, 30 días 4: U\$S 50 por día, 30 días 7: U\$S 30 por día, 60 días 2: U\$S 30 por día, 30 días 5: U\$S 60 por día, 30 días 8: U\$S 40 por día, 60 días 3: U\$S 40 por día, 30 días 6: U\$S 20 por día, 60 días 9: U\$S 50 por día, 60 días 10: U\$S 60 por día, 60 días **Coberturas a pasajeros**Cantidad de plazas a cubrir Accidentes personales seguro básico Acompañantes de motos o similares Adicional ampliado de accidentes personales Capital contratado **RC a pasajeros**Cantidad de plazas a cubrir De taxis, remises o ambulancias - Capital por persona: 2 RC 5 RC 10 RC 20 RC De otros vehículos de pasajeros (si Ud. contrata este adicional, deberá marcar una opción a continuación).**Nota**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.**Op. 1: UI 37.500 por persona y UI 562.500 por evento Op. 5: UI 875.000 por persona y UI 10.125.000 por evento Op. 2: Capitales y cobertura según ley 15.851 Op. 6: UI 1.750.000 por persona y UI 16.875.000 por evento Op. 3: UI 187.500 por persona y UI 2.000.500 por evento Op. 7: UI 3.500.000 por persona y UI 20.250.000 por evento Op. 4: UI 375.000 por persona y UI 5.000.000 por evento Op. 8: UI 5.000.000 por persona y UI 25.000.000 por evento **RC Operaciones** 10 RC 20 RC 30 RC 40 RC **LEYES ESPECIALES**

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 Cond. Grales. de la Póliza.

CO-ASEGUROIndique si existen otros seguros sobre el vehículo, qué riesgos y montos cubren y en qué Compañía Riesgos cubiertos Montos cubiertos Compañía **DECLARACIÓN****Si el Contratate 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

CARTA PODER

Fecha

Señores del Banco de Seguros del Estado
Presente

Por la presente carta poder autorizo expresamente a _____
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 retención, 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 _____

DECLARACIÓN VEHÍCULO SIN INSPECCIÓN, SÓLO PARA VEHÍCULOS QUE NO REQUIERAN INSPECCIÓN

Declaro que el vehículo que se asegura cumple con las condiciones para circular previstas en la normativa vigente (Ley 18.191) y me comprometo a mantenerlo en dichas condiciones de circulación durante toda la vigencia de la Póliza.

La solicitud que acompañe a esta declaración entrará en vigencia inmediatamente después de ingresada a las oficinas del Banco de Seguros del Estado.

Fecha Firma del Asegurado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

ACLARACIONES

Alarma Homologada: Debe incluir armado pasivo, corte de encendido del motor y sirena autoalimentada.

Área de circulación: Área donde circula mayoritariamente.

- **Zona 2:** corresponde al área metropolitana y la zona denominada como "Canelones Sur", que incluye a las localidades gestionadas por las siguientes Agencias: 50-La Paz, 53-Las Piedras, 73-Pando, 81-Progreso, 135-Atlántida, 136-Paso Carrasco, 137-Lagomar, 140-La Floresta, 142-Empalme Olmos y 144-Toledo.

- **Zona 3:** Incluye a los siguientes departamentos: Colonia, Florida, Río Negro, San José, Soriano y la zona denominada como "Canelones Norte", que incluye a 12-Canelones (Capital) y las localidades gestionadas por las siguientes Agencias: 22-Los Cerrillos, 65-Montes, 94-San Antonio, 95-San Bautista, 99-San Jacinto, 105-San Ramón, 108-Santa Lucía, 109-Santa Rosa, 112-Sauce, 113-Soca y 116-Tala.

- **Zona 4:** Resto del país, incluye a los siguientes departamentos: Artigas, Cerro Largo, Durazno, Flores, Lavalleja, Maldonado, Paysandú, Rivera, Rocha, Salto, Tacuarembó, y Treinta y Tres.

Circulación exclusiva: A efectos de esta bonificación, todas las zonas del interior se considerarán como una única zona. Sólo se penalizarán los siniestros ocurridos en Montevideo.

Vehículo Sustituto: Se trata de una indemnización en dólares estadounidenses por cada día de inmovilidad del vehículo derivada de un siniestro amparado por la póliza.

Capitales de RC

Cada capital de RC equivale a UI 125.000, que debe multiplicarse por la cantidad de RC contratada.

Para el caso de la cobertura de RC Extracontractual el capital contratado es el límite por persona lesionada o muerta, con un límite máximo por evento equivalente al triple de dicho capital.

