



RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL CONSTRUCCIÓN

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____



SELLO DE ENTRADA

COTIZACIÓN: Sí No

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).

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

Envío de Documentación Por e-mail dirección de e-mail: _____

Domicilio real del Asegurado Mismo domicilio de entrega de factura

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado

¿Desea incluir a los Subcontratistas como Asegurados en la Póliza? SI NO

¿Tiene Asegurado Adicional? SI NO

En caso afirmativo nominarlos _____

Nota: Se considera Asegurado Adicional a toda aquella persona física o jurídica que pueda ver comprometida su responsabilidad a consecuencia de la actividad objeto de cobertura que desarrolla el Asegurado.

Nota: La póliza cubre la RC del Comitente y/o del Propietario de Obra (Art. 20 CGP).

CUESTIONARIO

Vigencia de la Póliza (considerar únicamente el período de obra y/o montaje)

Fecha de Inicio Fecha de fin de Vigencia/Recepción Provisoria

Si se trata de Obra iniciada, agregar Fecha de inicio de Obra

Límites U\$S \$ Monto del límite a cubrir _____

Ubicación de la Obra

Calle y número de puerta _____

Departamento/Localidad _____

Tipo de construcción

Edificio (excluye trabajos exclusivos de Fachada/Azotea) <input type="checkbox"/>	Puentes <input type="checkbox"/>
Edificio, Trabajos de Fachada/Azotea <input type="checkbox"/>	Pasos inferiores <input type="checkbox"/>
Electricidad, Sanitaria, Telefonía (en obras) <input type="checkbox"/>	Pistas de Auerpuertos <input type="checkbox"/>
Silos, Tanques, Torres, Chimeneas <input type="checkbox"/>	Obras de ingeniería en Plantas Industriales <input type="checkbox"/>
Depósitos, Estanques <input type="checkbox"/>	Muros de Contención <input type="checkbox"/>
Conductos y/o Líneas Soterráneas <input type="checkbox"/>	Pilotaje Exclusivamente <input type="checkbox"/>
Vial, Caminos, Autopistas (excluye Puentes, Intercambiadores, Pasos Inferiores) <input type="checkbox"/>	Otro Tipo de Obra <input type="checkbox"/>

Breve descripción de la obra a ejecutar

Elegir la opción que corresponda:

Características de la Obra	<input type="checkbox"/> Obra Cerrada con Acceso Exclusivo a Personal del Asegurado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Obra con Acceso de Personal de otros Subcontratistas	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Obra con Acceso de Público	<input type="checkbox"/>
Tipo de Sitio	<input type="checkbox"/> Sitio Aislado (más de 50 mts. a otros bienes)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Urbano (Bienes y Personas a menos de 50 mts)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Tareas dentro de Plantas y Edificios	<input type="checkbox"/>
Acceso de Terceros a la Obra	<input type="checkbox"/> Obra Cerrada con Acceso Exclusivo a Personal del Asegurado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Obra con Acceso de Personal de otros Subcontratistas	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Obra con Acceso de Público	<input type="checkbox"/>

Período de Mantenimiento

Duración del Período de Mantenimiento (cantidad de meses) desde la Recepción Provisoria) _____

Valor total de la Obra (USD) _____

Salarios Totales de la Obra (USD) _____

¿Se utilizan Grúas Fijas?	<input type="checkbox"/> Ninguna	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Una grúa fija	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Dos grúas fijas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Tres grúas fijas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

¿Se realizan obras de Pilotaje? Sí No

Coberturas Adicionales
(marcar si desea contratar)

<input type="checkbox"/>	RC Instalaciones Subterráneas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RC Daños a Terceros por corrimiento de suelos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RC Uso de Explosivos	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RC Cruzada	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RC Obras Terminadas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RC Profesionales Técnicos en Plantilla	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Régimen Impositivo
(elegir la opción que corresponda)

<input type="checkbox"/>	DA Los Bienes Asegurados se Ubican en Recinto Aduanero	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	NO Los Bienes Asegurados No estan Ubicados en Recintos con Régimen Impositivo Especial	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	RP Los Bienes Asegurados se Ubican en Recinto Portuario	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ZF Los Bienes Asegurados se Ubican en Zona Franca	<input type="checkbox"/>

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 Asegurado _____ Aclaración firma _____

C.I. _____ código serial _____

