



# VEHÍCULOS

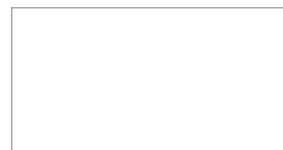
## SOLICITUD DE SEGURO

Complete este formulario marcando lo que corresponda

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

Póliza N° \_\_\_\_\_ Cotización 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

**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 \_\_\_\_\_ aclaración en letras: \_\_\_\_\_

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



**Vigencia del seguro** Desde  hasta

**En caso de no realizarse inspección del vehículo, deberá llenar el formulario de "Declaración Vehículo sin Inspección".**

**Cesión de derechos** Apellidos  Nombres

C.I.  R.U.T.

**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  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  alarma, multlock, traba carneiro  inmov. electrónico (trasponder)   
rastread. satelital, radial o celular  otros (detallar)

**Destino**

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

**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   
Cantidad de Deducibles (solo Plan Global)

Si no marca ninguna opción, se considerará un Deducible

0,5  1  1,5  2  2,5  3

**Plan Triple** Hurto, Incendio y RC

**Plan Doble** Incendio y RC

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

**Plan Básico** Responsabilidad Civil   
(5RC daños a bienes y 10 RC daños personales)

**Plan Vital** Resp. Civil daños personales   
(cubre 40 RC)

**Plan Vehículo en resguardo** Hurto e Incendio

(detalle en obs. la dirección donde se encuentra guardado el vehículo)

**COBERTURAS OPCIONALES****Auto + Vida** Sí  No  Fecha de nacimiento del Asegurado **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.**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

## 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. \_\_\_\_\_

### 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.

