



RESPONSABILIDAD CIVIL



SOLICITUD DE SEGURO OPERACIONES ESPECTÁCULOS Y EVENTOS

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Póliza N° _____

Solicito del Banco de Seguros del Estado una póliza de Responsabilidad Civil hacia terceros, en base a las declaraciones siguientes, de cuya veracidad me responsabilizo y de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares vigentes a la fecha para dicho seguro, las cuales declaro conocer y aceptar en su totalidad. El Banco se compromete a tratar de modo estrictamente confidencial todos los datos e informaciones expuestos a continuación.



SELLO DE ENTRADA

COTIZACIÓN: Sí No

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

DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social _____

Giro _____

Nombre de Fantasía _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Socios integrantes de la firma

| Apellido | Nombres | | | |
|--|--|------------|------------|----------|
| C.I. <input type="checkbox"/> N° _____ | Doc. extranjero <input type="checkbox"/> | Tipo _____ | País _____ | N° _____ |
| Apellido | Nombres | | | |
| C.I. <input type="checkbox"/> N° _____ | Doc. extranjero <input type="checkbox"/> | Tipo _____ | País _____ | N° _____ |
| Apellido | Nombres | | | |
| C.I. <input type="checkbox"/> N° _____ | Doc. extranjero <input type="checkbox"/> | Tipo _____ | País _____ | N° _____ |

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

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

Vigencia del Seguro Desde _____ hasta _____

Nota: La vigencia de la póliza constará exclusivamente de los días en los que se realiza el evento propiamente dicho.

En caso de realizarse tareas de montaje y/o desmontaje de escenarios, estructuras, sonido, iluminación, etc., las mismas estarán cubiertas, pero no formarán parte de la vigencia de la póliza.

DATOS DE LA COBERTURA

Límite máximo de cobertura por evento U\$S \$ Monto del límite a cubrir _____

INFORMACIÓN DEL ESPECTÁCULO O EVENTO

Tipo de evento

Recital Fiesta privada Conferencia - seminario Feria - exposición

Competencia deportiva sin vehículos motorizados Competencia deportiva con vehículos motorizados

Jineteada - Raíd Hípico - Criolla Otro tipo de evento

Descripción ampliada de tipo de evento

Sírvase indicar la cantidad total de espectadores (si el evento fuera por más de un

día corrido, informar los espectadores del día de mayor concurrencia): _____ espectadores

Para tipo de evento "Competencia deportiva sin vehículos motorizados", "Competencia deportiva con vehículos motorizados" y "Jineteada - Raíd Hípico - Criolla", sírvase indicar la cantidad total de participantes del evento: _____ participantes

Tipo de predio Totalmente cercado Abierto o parcialmente cercado

Ubicación exacta del local donde se realiza el evento

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

Esq. _____ Solar N° _____ Manzana N° _____ Km. _____ Ruta _____

Localidad _____ Departamento _____

¿Tiene montaje / desmontaje de escenarios, estructuras, sonido, iluminación, etc? Sí No

¿Se usan fuegos artificiales? Sí No

Calidad del Asegurado Organizador

Propietario del predio

Subcontrato / proveedor de servicio

Convenios especiales El evento se realizará en ANTEL ARENA

El evento se realizará en predio sin convenio especial

ANTECEDENTES DE SEGUROS ANTERIORES

¿Estuvo la firma asegurada o se encuentra actualmente asegurada con un seguro de Responsabilidad Civil Operaciones?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar: Nombre del Asegurador _____

Período del Seguro Desde hasta

Razones del no mantenimiento de la cobertura _____

ANTECEDENTES SINIESTRALES

¿Ha tenido reclamaciones por hechos derivados de la actividad de la empresa en los últimos 5 años?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar: Número de reclamos judiciales _____

Número de reclamos extrajudiciales _____

Adjunte un resumen sucinto indicando en cada caso: Carátula del proceso _____

Fecha del evento _____

Fecha del reclamo _____

Personas demandadas _____

Monto reclamado _____

Estado del proceso _____

Monto pagado o estimado _____

Breve descripción de las circunstancias del caso _____

¿Conoce algún hecho derivado de la actividad de la empresa que pueda originar reclamaciones?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase proporcionar una breve descripción del hecho _____

ACLARACIÓN

Este seguro entra en vigencia a partir de la fecha en que sea aceptado por la Gerencia.

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 _____

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 _____