



RESPONSABILIDAD CIVIL



SOLICITUD DE SEGURO ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS

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.

SELLO DE ENTRADA

COTIZACIÓN **SEGURO AL FIRME**

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

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 _____ 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 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 _____ 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 _____

DATOS DEL RIESGO (se deberá contestar por local)

Características del riesgo

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Localidad _____ Departamento _____

Año de construcción _____ Número de pisos _____ Colindantes _____

Ocupados por _____

Capacidad (plazas de vehículos) _____ ¿El predio está totalmente cerrado?: Sí No

¿El predio está totalmente techado?: Sí No ¿Tiene vigilancia permanente?: Sí No Lavadero: Sí No

Minimercado / Kiosco: Sí No Cantidad _____

¿Tiene otras actividades?: Sí No , en caso afirmativo, sírvase describir dicha actividad _____

Número de elevadores _____

Número de extintores de incendio _____

Revisados el _____

Cantidad de personas empleadas _____

Salarios del último año: U\$S _____

Salarios estimados para el presente año: U\$S _____

Ventas totales de los dos últimos años: U\$S _____

Ventas estimadas para esta vigencia: U\$S _____

Maquinaria Autopropulsada: Sí No en caso afirmativo sírvase presentar listado de las mismas _____

Traslado de vehículos de terceros ¿Se hacen desde y hacia el domicilio del cliente?: Sí No Indicar cant. de choferes _____

DATOS DE LA COBERTURA

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

COBERTURAS ADICIONALES

Responsabilidad Civil Daños Materiales a terceros por Incendio / Explosión

Responsabilidad Civil por daños a vehículos bajo cuidado y control del Asegurado

Incendio: Sí No Sub-límite por evento y/o vehículo _____

Hurto: Sí No Sub-límite por evento y/o vehículo _____

Traslados desde y hacia el domicilio del Cliente Sí No Sub-límite máximo por evento y/o vehículo _____

- Se deja constancia que, para el riesgo de hurto, se deberá cumplir con las siguientes normas:
 - 1 - el local contará con vigilancia permanente.
 - 2 - cuando no se trabaje en los vehículos, estos quedarán cerradas con llave, y la misma así como la de contacto permanecerán en la administración y lejos del alcance de personas ajenas a la empresa.
- No se considerará hurto la entrega de vehículos por parte del Asegurado.
- No se cubren otros bienes como objetos personales, títulos, dinero u otros objetos de valor dejados en los vehículos por los clientes del Asegurado o terceras personas.

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 _____

Realice breve descripción de: circunstancias del caso _____

Montos reclamados _____

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

En caso afirmativo, sírvase realizar una breve descripción de hecho _____

ACLARACIÓN

Este seguro no entra en vigencia hasta tanto no sea aceptado por el Banco de Seguros del Estado

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 Solicitante _____ 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 _____

