



RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DE SEGURO OPERACIONES PÓLIZA ABIERTA PARA EMPRESAS DE CONSTRUCCIÓN

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____

Solicitud 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. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Apellido _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero Tipo _____ País _____ N° _____

Apellido _____ Nombres _____

C.I. N° _____ Doc. extranjero 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

DATOS DE LA COBERTURA

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

■ Daños Materiales a Terceros a consecuencia de Incendio y/o Explosión: Sí No hasta un sub-límite de _____

■ Corrimiento y/o hundimiento de tierras: Sí No

■ Instalaciones subterráneas (daños a cables, caños, canalizaciones, colectores y similares): Sí No

■ Uso de explosivos: Sí No

■ Daños a bienes de 3° bajo custodia y control: Sí No hasta un sub-límite máximo de U\$S 25.000

■ Obra terminada: Sí No hasta un sub-límite máximo de U\$S 100.000

INFORMACIÓN DEL RIESGO

Sírvase indicar el tipo de obra a realizarse _____ Trabajos en fachadas y azoteas

_____ Trabajos de albañilería internos

_____ Obras viales, caminos, nivelación de terrenos, etc.

_____ Tendidos de caños y trabajos sanitarios

_____ Colocación de estructuras: Carteles, antenas, etc.

_____ Montajes, reparaciones y tendido eléctrico

_____ Demoliciones

Sírvase describir detalladamente la actividad de la empresa _____

CUESTIONARIO (Se deberá contestar por local)

Recaudación por trabajos realizados _____ Monto facturación real del último año: U\$S _____

Indicar el monto de Valor de obra mayor del último año _____ Monto: U\$S _____

Indicar la vigencia mayor de las obras realizadas en el último año _____

Nota: En caso de ser una Empresa que inicia actividades, el monto de facturación para la presente vigencia será un valor estimado

Adjuntar datos sobre ubicación y predios cercanos al edificio del Asegurado

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: 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 _____

