



RESPONSABILIDAD CIVIL

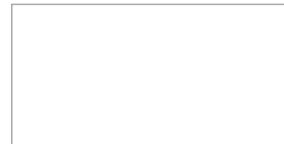
SOLICITUD DE SEGURO OPERACIONES ATRACCIONES Y ENTRETENIMIENTOS

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 de 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 _____

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\$\$ \$ Monto del límite a cubrir

Cobertura adicional de Daños materiales a terceros a consecuencia de Incendio y/o Explosión hasta un sub-límite de:

U\$\$ \$ Monto del límite a cubrir

INFORMACIÓN DEL RIESGO

Tipo de actividad desarrollada

Circo Local de videojuegos Parque de diversiones o similar Otra (detallar)

El Solicitante es Dueño del local Inquilino o Concesionario Otra (detallar)

Para cada local de operaciones sírvase detallar

Dirección exacta del riesgo

Calle _____ N° _____ Unidad _____ Apto. _____

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

Teléfono _____ Localidad _____ Departamento _____

Superficies Total del predio _____ Promedio de cada stand o barraca de juegos _____

Materiales constructivos en paredes de los locales _____

en techos de los locales _____

¿Existen entresijos?: Sí No En caso afirmativo, detallar:

tipo de construcción _____ superficie estimada _____

¿Existen carteles exteriores?: Sí No En caso afirmativo, detallar:

dimensiones _____ tipo material construcción _____

Vías de evacuación ¿Están correctamente señalizadas de manera que sean fácilmente visibles desde cualquier punto?: Sí No

¿Cuántas son las salidas?: _____ ¿Las puertas se abren hacia el exterior?: Sí No

¿Existen otros elementos sin declarar que formen parte de los predios y que puedan ser considerados en la

evaluación del riesgo (por ej. estructuras, graderías, ruedos, escenarios, etc.): Sí No

En caso afirmativo, sírvase detallarlos: _____

¿Existen construcciones linderas?: Sí No En caso afirmativo, detallar:

tipo de construcción _____ ocupación (por ej. vivienda, ed. públicos, etc.) _____

Tipo de entretenimientos si existen videojuegos o similares, indique la cantidad total _____

si existen juegos electrónicos o mecánicos presentar documento adjunto en donde se indique: _____

Tipo y características _____

Cantidad total _____

Capacidad o número máximo de ocupantes _____

Solamente para circos, se deberá indicar para cada carpa lo siguiente: Capacidad total _____

Superficie aproximada que ocupa _____

¿Se usan animales para las funciones?: Sí No En caso afirmativo, indicar:

tipo de animales _____ cantidad _____

breve descripción de las medidas de seguridad adoptadas incluyendo información específica sobre acceso del público a los animales _____

¿Posee maquinaria automotriz?: Sí No En caso afirmativo, indicar:

tipo de maquinaria _____ cantidad total _____

¿Se cuenta con predio privado reservado a estacionamiento de vehículos de visitantes?: Sí No

En caso afirmativo, sírvase indicar:

cantidad máxima de vehículos que caben en el predio

cantidad de empleados de la firma afectados al servicio del estacionamiento

el predio está: total o parcialmente sin cercar totalmente cercado

las llaves de los vehículos estacionados quedan a cargo de: el cliente la firma

cantidad total de empleados de la firma

días y horarios de funcionamiento

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

