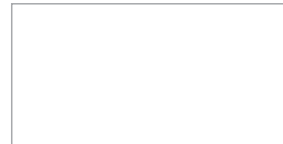




# TRANSPORTES

## SOLICITUD DE SEGURO RESP. CIVIL DEL TRANSPORTISTA TERRESTRE POR DAÑOS A LA CARGA POR UN SOLO VIAJE

Complete este formulario marcando lo que corresponda



SELLO DE ENTRADA

### DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social

Nombre de Fantasía

Giro

Empresa Unipersonal: Sí  No  RUT \_\_\_\_\_

### Dirección 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).

**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 la Dirección 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

### DATOS DEL RIESGO

#### Descripción de la mercadería

Valor de la mercadería USD \_\_\_\_\_ Número MIC/CRT \_\_\_\_\_ Fecha de salida \_\_\_\_\_

País de salida \_\_\_\_\_ localidad de salida \_\_\_\_\_

País de llegada \_\_\_\_\_ localidad de llegada \_\_\_\_\_

Matrícula del vehículo \_\_\_\_\_ matrícula del acoplado \_\_\_\_\_



## COBERTURAS

**Daños a la mercadería a consecuencia de:** Choque, Incendio y/o Vuelco  
Incendio y/o Explosión en depósitos en extranjero  
Operaciones de Carga y Descarga

## DECLARACIÓN DEL ASEGURADO / CONTRATANTE

Declaramos conocer y haber sido instruidos sobre el contenido de las cláusulas de las Condiciones Generales y Particulares bajo las cuales el Banco de Seguros del Estado asume el riesgo que proponemos, así como el de las establecidas en la presente solicitud, 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 / Contratante

Aclaración de 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

