



# RESPONSABILIDAD CIVIL

## SOLICITUD DE SEGURO DAÑOS AMBIENTALES / PNN

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° \_\_\_\_\_ Cliente N° \_\_\_\_\_

Solicitud N° \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_



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.

### INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

Razón Social \_\_\_\_\_

Giro \_\_\_\_\_

Nombre de Fantasía \_\_\_\_\_ Emp. Unipersonal: Sí  No  RUT \_\_\_\_\_

### Indicar datos de los integrantes de la Razón Social

Apellidos	Nombres				
C.I. <input type="checkbox"/> N° _____	Doc. extranjero <input type="checkbox"/>	Tipo _____	País _____	N° _____	
Apellidos	Nombres				
C.I. <input type="checkbox"/> N° _____	Doc. extranjero <input type="checkbox"/>	Tipo _____	País _____	N° _____	
Apellidos	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 \_\_\_\_\_



**LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN SOLICITADO**

Límite máximo cobertura principal: U\$S

daños al medio ambiente, hasta un sub-límite máximo de U\$S 200.000 por evento

daños materiales a consecuencia de incendio y/o explosión (excluyendo mercaderías y/o bienes bajo cuidado custodia y/o control del Asegurado), hasta un sub-límite máximo de U\$S 200.000 por evento

**INFORMACIÓN DEL BUQUE**

<b>Tipo de buque</b>	Pesquero <input type="checkbox"/>	No pesquero <input type="checkbox"/>
<b>Año de fabricación</b>	_____	
<b>Material de construcción</b>	Acero Naval <input type="checkbox"/>	
	Otros <input type="checkbox"/>	(especificar) _____
<b>¿Tiene clasificación internacional?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>¿Tiene seguro de casco contratado en el BSE?</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Nombre del buque</b>	_____	
<b>Bandera del buque</b>	Mercosur <input type="checkbox"/>	Uruguay <input type="checkbox"/> No Mercosur <input type="checkbox"/>
<b>Capacidad de carga</b>	_____	
<b>Tipo de combustible</b>	_____	
<b>Capacidad de combustible</b>	_____	
<b>Capacidad de aceite</b>	_____	
<b>Puertos donde opera</b>	_____	

**SINIESTROS ANTERIORES**Realizar una breve descripción**IMPORTANTE**

Se hace constar que se excluye toda actividad desarrollada fuera de los recintos portuarios indicados por el Operador.

La presentación de esta solicitud no implica aceptación del seguro por parte del Banco, quien libremente podrá rechazar la misma o condicionarla al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente propuesta, a su exclusivo criterio.

Salvo indicación expresa en contrario y en caso de no existir observaciones sobre la información aportada, el seguro entra en vigencia al mediodía siguiente de aceptada esta solicitud.

**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 \_\_\_\_\_

