



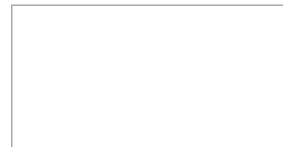
RESPONSABILIDAD CIVIL

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

■ Apellidos _____ Nombres _____

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

■ Apellidos _____ 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 _____



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

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

SINIESTROS ANTERIORESRealizar 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 _____

