



RIESGOS VARIOS

SOLICITUD DE SEGURO ASALTO - VALORES EN TRÁNSITO Despojo con violencia en la persona del conductor de remesas

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Corredor N° _____ Cliente N° _____ Póliza N° _____



SELLO DE ENTRADA

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

Persona Apellidos _____ Nombres _____

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

Fecha nacim. _____ Actividad principal _____ otra actividad _____

Sexo: femenino masculino Estado Civil _____

Empresa Razón Social _____ Giro _____

Nombre de Fantasía _____ Emp. Unipersonal: Sí No RUT _____

Domicilio 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).

DATOS DEL CONTRATO

Forma de pago Moneda: \$ U\$S Contado Financiado Cant. de cuotas _____

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

Si la Dirección de entrega de la Factura no es la misma que el Domicilio 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 _____

Vigencia del seguro Desde _____ hasta _____

Cesión de derechos Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ RUT _____

BIENES A CUBRIR

Dinero en efectivo **Dinero y valores fácilmente convertibles**

Otros detallar: _____

INDICAR DE LOS CONDUCTORES DE FONDOS

Titulares (transportadores simultáneos) en horario de 7 a 21 hs.

1 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ Radio: Montevideo Interior todo el país

Capital a asegurar _____ Cantidad remesas anuales _____

2 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ Radio: Montevideo Interior todo el país

Capital a asegurar _____ Cantidad remesas anuales _____

3 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ Radio: Montevideo Interior todo el país

Capital a asegurar _____ Cantidad remesas anuales _____

4 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ Radio: Montevideo Interior todo el país

Capital a asegurar _____ Cantidad remesas anuales _____

5 Apellidos _____ Nombres _____

C.I. _____ Radio: Montevideo Interior todo el país

Capital a asegurar _____ Cantidad remesas anuales _____

Suplentes (máximo 3 por cada titular)

1 Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

2 Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

3 Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

4 Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

5 Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

Apellidos _____ Nombres _____ C.I. _____

RIESGOS ADICIONALES

Extensión de horario 0 a 24 hs. indicar remesero

detallar operativa

Muerte o estado de inconsciencia Tumultos y/o huelgas Incendio Complicidad

¿HAN SIDO VÍCTIMAS DE EXPOLIACIÓN SUS CONDUCTORES DE FONDOS?

Sí No

¿Cuándo fue? ¿Con qué consecuencias?

IMPORTANTE

La aceptación de este seguro, está condicionada al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por el Banco de Seguros del Estado para la suscripción del seguro, los cuales podrán determinar el rechazo de la presente solicitud, a criterio exclusivo del Banco. Salvo indicación 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 Solicitante 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

NOTAS

Este seguro se contrata a primer riesgo. La cantidad máxima asegurada para cada remesero es el límite hasta el cual responde el Banco de Seguros del Estado. La suma indemnizada se deducirá del mismo, sin reposición automática.

La fidelidad de los conductores de fondos no está cubierta por este seguro.

El seguro se extiende desde el momento en que el conductor de fondos recibe éstos, hasta que los entrega en el lugar de destino, comprendiendo en consecuencia las expoliaciones de que sea víctima el conductor de fondos en el interior de ambos locales.

Este seguro se dirige a cubrir las remesas entre el local del Asegurado consignado en la póliza desde y hacia la entidad en la cual se depositen o retiren el dinero o los valores. A los efectos de este seguro se entiende como remesa el traslado del dinero o los valores por el recorrido razonablemente directo y sin escalas entre los lugares mencionados. Cualquier otra operativa de traslado de dinero deberá ser aceptada de forma expresa por el Banco en el momento de la suscripción. La realización de operativas diferentes de las remesas, no aceptadas en forma expresa por el Banco, determinará la caducidad del derecho a percibir indemnización en caso de Siniestro.

