

EMPRESA • Solicitud de Seguro

NOTA: En todos los casos en que este formulario ofrece opciones, marque la elegida por Ud.

USO INTERNO

Cuenta

Póliza/Endoso

Registro NMO

Vigencia

SEGURO NUEVO ENDOSO
INFORMACIÓN DEL PROPONENTE O ASEGURADO

Nombre: (Razón Social)		RUT:		Denominación: (Nombre de Fantasía)	
Integrantes, Representantes, Administradores:					
C.I.:		País de Residencia:		Nacionalidad	
C.I.:		País de Residencia:		Nacionalidad	
C.I.:		País de Residencia:		Nacionalidad	
<p>Persona Políticamente Expuesta (PEP): Se entiende por "personas políticamente expuestas" 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 RNSR BCU). ¿El Asegurado y/o Tomador y/o Beneficiario declarado en esta solicitud es una persona políticamente expuesta, o está vinculado con una persona que sí lo sea? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá completar el formulario correspondiente para Personas Políticamente Expuestas (F-PEP-01/2016) y adjuntarla a la presente solicitud. En caso de existir más de una persona con esta condición, por favor complete un formulario por cada una de ellas.</p>					
Se constituye indistintamente domicilio a los efectos de este contrato en: Domicilio electrónico (e-mail)					
Dirección Fiscal:		Localidad:		Departamento:	
C.P.:					
Cuando se trate de balneario, por favor indicar:		Manzana:		Solar:	
				Si se trata de zona rural por favor indicar Padrón:	

UBICACIÓN DEL RIESGO

Dirección:		Localidad:		Departamento:	
C.P.:					
Cuando se trate de balneario, por favor indicar:		Manzana:		Solar:	
				Si se trata de zona rural por favor indicar Padrón:	
Teléfonos:		Propietario del comercio		Propietario del Inmueble: (Si difiere del proponente)	
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Actividades desarrolladas en el local:					
Renueva póliza de otra Compañía: Vencimiento: __/__/__					
Otros seguros en Porto Seguro:		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Detallar:	
Indicar los registros de la Empresa:					
<input type="checkbox"/> Libros o Registros Comerciales y/o Fiscales		<input type="checkbox"/> Documentos Compra - Venta		<input type="checkbox"/> Tenencia de bienes de terceros documentada	
				<input type="checkbox"/> Inventario físico y periodicidad	
				<input type="checkbox"/> Discriminación contable de las existencias en diferentes locales	
				<input type="checkbox"/> Documentación de Producción o Confección	

INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS EXISTENTES

¿Existen seguros sobre el mismo riesgo?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Indique Compañía, Montos, Coberturas y Vigencia:	
-----------------------------------------	--	---------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------	--

COBERTURA BÁSICA

Modalidad de contratación:		Primer Riesgo <input type="checkbox"/>		Valor Total <input type="checkbox"/>		Combinada <input type="checkbox"/>		(Combinada: Cobertura de Incendio a Valor Total y Hurto a Primer Riesgo)	
INCENDIO, Caída de Rayo, Explosión y Humo, Impacto de Vehículos o Caída de Aeronaves, Vientos Fuertes, Caída de Arboles, Granizo y Daños Eléctricos.						MONEDA DE CONTRATACIÓN:		Pesos <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/>	
						INMUEBLE:			
						CONTENIDO:			

COBERTURAS OPCIONALES

HURTO DE BIENES Y DAÑOS AL INMUEBLE POR HURTO O TENTATIVA		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Capital:	
GASTOS FIJOS		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Capital:	
PÉRDIDA O PAGO DE ALQUILER DEL INMUEBLE ⁽¹⁾		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Capital:	
ROTURA DE VIDRIOS EXTERIORES VERTICALES ⁽²⁾		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Capital:	
RC EMPRESARIAL ⁽³⁾		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Capital:	

⁽¹⁾ - Se requiere la contratación de la cobertura de Incendio Inmueble y el Asegurado debe ser el propietario del mismo.

⁽²⁾ - Se requiere la contratación de la cobertura de Incendio Inmueble.

⁽³⁾ - Límite de la cobertura: 50% de la cobertura de Incendio con un máximo de U\$S 100.000 (Dólares USA cien mil).

INFORMACIÓN DE CESIONARIO

CESIONARIO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre:		Dirección y Teléfonos:			
CI/RUT:		Capital Cedido:		Bienes comprendidos:		Inmueble <input type="checkbox"/> Contenido <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	

ENDOSOS A CONTRATOS VIGENTES: PÓLIZA N°

Anulación <input type="checkbox"/>		Modificación del Riesgo <input type="checkbox"/>		Exclusión de Cobertura <input type="checkbox"/>		Inclusión de Cobertura <input type="checkbox"/>		Inclusión de Cesionario <input type="checkbox"/>	
Aumento del Capital Asegurado (Indicar en capitales el TOTAL)				Recomposición de Capital por Siniestro <input type="checkbox"/>		Cambio de Ubicación de Riesgo <input type="checkbox"/>		(Adjuntar Características del Riesgo y Seguridades)	
Otros:									

EMPRESA • Características del riesgo y seguridades

NOTA: En todos los casos en que este formulario ofrece opciones, marque la elegida por Ud.

USO INTERNO

Cuenta

Póliza/Endoso

Registro NMO

Vigencia

 SEGURO NUEVO

 ENDOSO

Especificar las principales mercaderías, materias primas, maquinaria:

Especificar uso de materiales inflamables:

¿Hubo siniestros sobre el mismo riesgo? Sí No Fecha ___/___/___ En caso de hurto indicar zona de irrupción:

Medidas tomadas para mejorar la seguridad luego del siniestro:

Rechazo de riesgos en otras Compañías: Sí No Detallar Compañía, riesgos, fecha y motivos:

Establecimiento a asegurar: Salón Comercial Local Industrial Otros locales (especificar):

Cantidad de Plantas: Estado de conservación: Bueno Malo

DESCRIPCIÓN DEL LOCAL DEL RIESGO

TIPO DE CONSTRUCCIÓN:	Convencional <input type="checkbox"/>	Steel Framing <input type="checkbox"/>	Wood Framing <input type="checkbox"/>	Contenedor <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		
PAREDES DE:	Mampostería <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Chapa de Hierro <input type="checkbox"/>	Fibrocemento <input type="checkbox"/>	Placa Cementicia <input type="checkbox"/>	Isopanel <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
TECHOS DE:	Planchada <input type="checkbox"/>	Chapa de hierro <input type="checkbox"/>	Fibrocemento <input type="checkbox"/>	Quinchado <input type="checkbox"/>	Teja s/tirantería <input type="checkbox"/>	Isopanel <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

LINDEROS: ¿Hay comunicación de los linderos con el inmueble asegurado?: Sí No

Especificar actividad del riesgo lindero y tipo de construcción:

INFORMACIÓN SOBRE SEGURIDADES

Extintores: Sí No Aspersores: Sí No Hidrantes: Sí No Brigada Propia: Sí No

Alarma: Sí No Vigilancia profesional (Portero y/o empresa de vigilancia): Sí No Circuito cerrado de TV: Sí No

Especificar otros mecanismos:

INSTALACIÓN ELÉCTRICA, CONSERVACIÓN: Buena Regular Mala DISYUNTORES: Sí No Otros:

INFORMACIÓN SOBRE LOCALES SEPARADOS DE LA EDIFICACIÓN PRINCIPAL

Se consideran locales separados exclusivamente aquellas construcciones apartadas de la construcción principal cuya finalidad es, por ejemplo: depósito de materia prima, depósito de producto procesado, sala de máquinas y/o herramientas, estacionamientos, vestuarios para el personal, oficinas administrativas, etc.

CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS Y SEGURIDADES DE LOS LOCALES SEPARADOS	¿Desea cubrir contra Hurto los bienes contenidos en este local?	¿Aplican condiciones de asegurabilidad?
A)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

INFORMACIÓN DE COBRANZA

FORMA DE PAGO: Cantidad de cuotas Débito automático ENVIAR PÓLIZA: Asegurado Corredor Asesor Matrícula C.A:

Declaro que las informaciones fueron prestadas con exactitud y buena fe y asumo total responsabilidad por las mismas, aún las no escritas por mí.

Me comprometo a comunicar por escrito toda modificación que se produzca en esta información, so pena de la pérdida de todo derecho de cobertura a partir de la fecha de producida la modificación, si ésta no estuviera en conocimiento y fuera aceptada por la Aseguradora.

Tomé conocimiento previo y estoy de acuerdo con las Condiciones Generales, las que se encuentran publicadas en la siguiente dirección: www.portoseguro.com.uy/condiciones-generales5

VIGENCIA: La vigencia del seguro comienza desde la 0 hora del día siguiente a la aceptación por Porto Seguro – Seguros, quien se reserva el derecho de aceptar la presente solicitud, atendiendo a razones técnicas de uso interno.

Fecha:	Firma de Proponente/s o Asegurado/s	Firma de Corredor Asesor / Matrícula
--------	-------------------------------------	--------------------------------------