

# AUTOMÓVIL • Solicitud de Seguro

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

USO INTERNO	
Cuenta	<input type="checkbox"/>
Póliza/Endoso	<input type="checkbox"/>
Registro NMO	<input type="checkbox"/>
Vigencia	<input type="checkbox"/>
<b>SEGURO NUEVO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>ENDOSO</b>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL/LOS PROPONENTE/S O ASEGURADOS			
Asegurado Persona Física/Jurídica - Nombre completo:		Fecha Nacimiento:	
País de Residencia:		Nacionalidad:	
C.I./R.U.T.:			
Asegurado Co-Titular Persona Física - Nombre completo:		Fecha Nacimiento:	
País de Residencia:		Nacionalidad:	
C.I./R.U.T.:			
Los Co Asegurados actúan en forma: Conjunta <input type="checkbox"/> Indistinta <input type="checkbox"/>		Teléfonos:	
Se constituye indistintamente domicilio a los efectos de este contrato en:		Domicilio electrónico (e-mail)	
Domicilio:		Localidad:	
Departamento:		C.P.:	
Cuando se trate de balneario, por favor indicar: Manzana ..... Solar ..... Si se trata de zona rural por favor indicar: Km ..... Ruta ..... Padrón .....			
<b>Tomador del seguro</b> (si fuera persona distinta del Asegurado): Persona que celebra el contrato de seguro a favor del Asegurado, y que se obliga personalmente al pago del premio.			
Nombre completo o Denominación:		C.I./R.U.T.:	
País de Residencia:		Nacionalidad:	
Domicilio:		Localidad:	
Departamento:		C.P.:	
Teléfono/s:		Domicilio electrónico (e-mail)	
<p><b>Persona Políticamente Expuesta (PEP):</b> 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).</p> <p>¿El Asegurado y/o Tomador y/o Beneficiario declarado en esta solicitud es una persona políticamente expuesta, o está vinculado con una persona que si lo sea? <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/></p> <p>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>			
INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO			
Marca:		Modelo:	
Año:		Tipo:	
Matrícula:		Padrón:	
Motor:		Chasis:	
Combustible: Nafta <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Híbrido <input type="checkbox"/>		Cilindrada: ..... Cantidad de Puertas: ..... Cantidad de Pasajeros: .....	
Accesorios: Aire Ac. <input type="checkbox"/> Dirección Asist./Hidr. <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/>		Capacidad de carga: ..... Tara (Peso): ..... Cantidad de Ejes: .....	
CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO			
01: D.P./INC./H./R.C. <input type="checkbox"/>		02: INC./H./R.C. <input type="checkbox"/>	
03: R.C. <input type="checkbox"/>		06: R.C. Uruguay <input type="checkbox"/>	
07: R.C. MOTOS <input type="checkbox"/>		Franquicia Deducible:	
Adicional Vehículo Extra: 15 días <input type="checkbox"/> 30 días <input type="checkbox"/>		Nivel de R.C.:	
DESTINO DEL VEHÍCULO			
Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/>		Particular y Trabajo <input type="checkbox"/> Vehículo de alquiler <input type="checkbox"/>	
Turismo <input type="checkbox"/> Transp. Escolar <input type="checkbox"/>		Transp. Escolar y Turismo <input type="checkbox"/> Auto escuela <input type="checkbox"/>	
Trabajo Rural <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/>		Remise <input type="checkbox"/> Trabajo sin RC Pas. <input type="checkbox"/>	
Ambulancia <input type="checkbox"/> Transp. Urbano <input type="checkbox"/>		Transporte por APP <input type="checkbox"/> Motor Home <input type="checkbox"/>	
Transp. Interdepartamental <input type="checkbox"/>			
ZONA DE CIRCULACIÓN O PERMANENCIA: UBICACIÓN TARIFARIA DEL RIESGO			
DECLARE EL/LOS DEPARTAMENTO/S DONDE EL VEHÍCULO CIRCU LA O PERMANECE AL MENOS EL 90% DEL TIEMPO DE VIGENCIA ANUAL DEL SEGURO.			
<p>-----</p> <p><b>IMPORTANTE:</b> la zona de circulación y/o permanencia declarada, condiciona la ubicación tarifaria del seguro y su premio anual, el cual es bonificado cuando se trate de zonas de menor frecuencia de siniestros. Si esta declaración fuera falsa o inexacta, ello significará la no cobertura de un eventual siniestro.</p> <p>Firma del solicitante: -----</p>			
INTERÉS ASEGURABLE: VÍNCULO DEL ASEGURADO CON EL VEHÍCULO			
Recuerde que el interés asegurable es el vínculo de naturaleza económica que debe existir entre el vehículo y el Asegurado (y co-titular si existiera). La ausencia o falsedad de este elemento torna nulo el contrato de seguro.			
Propietario <input type="checkbox"/> Prom. Comprador <input type="checkbox"/> Co-Propietario <input type="checkbox"/> Comodatario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Otros (especificar): .....			
RESPONSABILIDAD CIVIL RESPECTO A PASAJEROS			
Opción / Capital:		Circulación Internacional: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Cantidad de pasajeros:	
CESIONARIO			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre completo o denominación:	
		C.I./R.U.T.:	

# AUTOMÓVIL • 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	<input type="checkbox"/>
ENDOSO	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN PARA ENDOSOS			
Cambio <input type="checkbox"/>	Vehículo: .....	Cambio de Vehículo <input type="checkbox"/>	Cambio de Cobertura <input type="checkbox"/>
Cancelación <input type="checkbox"/>	Matrícula: .....	Otros (especificar): .....	
	Motivo de la cancelación: .....		

COBERTURAS ESPECIALES	
Más de un vehículo con un solo conductor.	
Nombre del conductor:	C.I:
Si se contratare bajo esta modalidad, no se ampararán aquellos siniestros en los que el conductor de alguno de los vehículos sea una persona diferente a la declarada en esta solicitud.	

PARA VEHÍCULOS INTRODUCIDOS AL PAÍS BAJO RÉGIMENES ESPECIALES	
LEY ESPECIAL: Sí <input type="checkbox"/>	
Adjunto documentación que certifica que el vehículo propuesto en el anverso del presente formulario, está ingresado al territorio uruguayo de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nro. .... y que su costo total (CIF más gastos y tributos que correspondan) ascendió para el suscrito a la suma de.....	
Firma del solicitante: .....	Documento: .....

FORMA DE PAGO Y ENVÍO DE LA PÓLIZA			
Moneda de contratación: Peso Uruguayo <input type="checkbox"/>	Dólar <input type="checkbox"/>	Cantidad de cuotas: .....	Premio cotizado: .....
Enviar póliza: Al Corredor <input type="checkbox"/>		Al Asegurado <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES: .....			

CONDICIONES BÁSICAS DE CONTRATACIÓN DE AUTO EXTRA	
<ol style="list-style-type: none"> <li>El derecho al AUTO EXTRA – cuando fuera contratado mediante el adicional pertinente – será para todos los casos de siniestro con cobertura, se afecte o no la póliza.</li> <li>Se entregará una unidad del tipo standard (categoría A de las empresas arrendadoras), equipada con motor nafta en todos los casos y su utilización estará permitida únicamente dentro del territorio nacional.</li> <li>Al tomar posesión el Asegurado del AUTO EXTRA, éste pasa a quedar automáticamente cubierto por la póliza del vehículo siniestrado, ajustándose el valor del deducible aplicable a las características de la unidad extra.</li> <li>El plazo por el cual se contratara el adicional (15 o 30 días) es el máximo de días durante los cuales se podrá contar con el AUTO EXTRA, para uno o más eventos ocurridos durante la vigencia. En cualquier caso, el vehículo extra deberá ser reintegrado a la arrendadora inmediatamente de verificada la reparación del vehículo asegurado por el técnico de Porto Seguro – Seguros.</li> <li>El Asegurado firmará en la arrendadora el Contrato de alquiler de práctica por estas empresas, contrato de cuyo pago, dentro de los días contratados, se hace cargo la Aseguradora, y tendrá presente las condiciones en que recibe la unidad para reintegrarla en el mismo estado de conservación.</li> <li>En todos los casos, el Asegurado deberá hacerse cargo del depósito de garantía exigido por la arrendadora.</li> </ol>	

<p><b>AL FIRMAR ESTA SOLICITUD DECLARO QUE:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Toda la información contenida en esta solicitud es VERDADERA Y COMPLETA.</li> <li>Me obligo a comunicar por escrito toda modificación que se produzca en la información suministrada, y especialmente aquellas variaciones que afecten el riesgo contratado, tales como cambios en la zona de circulación, en la delimitación del riesgo por edad, en el destino del vehículo asegurado, alteraciones sustanciales en su estructura y/o componentes internos del mismo, so pena de la pérdida de todo derecho de cobertura por la póliza emitida a partir de aquella.</li> <li>Tomé conocimiento y acepto que el contrato se registrará por las Condiciones Generales de la póliza de vehículos. Fui informado que dichas Condiciones se encuentran a mi disposición en las oficinas de Porto Seguro y en la página web <a href="http://www.portoseguro.com.uy">www.portoseguro.com.uy</a>. Las Condiciones Particulares contendrán los datos declarados en la solicitud, y en caso de ser aceptada esta última, formará parte de la póliza, junto a las Condiciones Generales.</li> <li>Para renovaciones de otra Compañía: declaro que el seguro no ha sido afectado por siniestro en el último año de vigencia.</li> <li>OBSERVACIÓN: PORTO SEGURO- SEGUROS se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente solicitud, atendiendo a razones técnicas de uso interno.</li> </ol>
---

Firma del Asegurado – Primer titular o Representante de la Persona Jurídica:	Fecha:
--	--------

Aclaración de firma:	C.I:
----------------------	------

Firma del Asegurado – Co-titular:	Fecha:
-----------------------------------	--------

Aclaración de firma:	C.I:
----------------------	------

Firma del Tomador del Seguro:	Fecha:
-------------------------------	--------

Aclaración de firma:	C.I:
----------------------	------

Firma del Corredor Asesor:	Matrícula:
----------------------------	------------