

SOA • Solicitud de Seguro Obligatorio de Automotores

Solicito la emisión de seguro para el vehículo indicado en este formulario, en base a toda la información contenida en el mismo.

El seguro comenzará su vigencia el día que se haga efectivo el pago del premio de la póliza en cualquiera de los locales habilitados.

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

USO INTERNO	
Cuenta	
Póliza/Endoso	
Vigencia	
SEGURO NUEVO	ENDOSO

INFORMACIÓN DEL/LOS ASEGURADO/S Y/O TOMADOR DEL SEGURO			
Asegurado / Tomador - Nombre completo:		C.I./R.U.T.:	Fecha de Nacimiento:
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			
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).</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? Sí <input type="checkbox"/> No <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>			

DELIMITACIÓN DEL RIESGO		
Información del vehículo		
Marca:	Matrícula:	Chasis:
Categoría: <input type="checkbox"/> Auto o Camioneta <input type="checkbox"/> Camión/trailer o remolque / otros con capacidad de carga hasta 3.000 kg. <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Ómnibus, camiones, trailer o remolques / otros con capacidad de carga mayor a 3.000 kg. <input type="checkbox"/> Otros		
Nota: "Otros" comprende maquinaria vial o agrícola, motorhome, autoelevadores, etc.		

ZONA DE CIRCULACIÓN O PERMANENCIA: UBICACIÓN TARIFARIA DEL RIESGO
Declare la zona en la que el vehículo circula o permanece al menos el 90% del tiempo de vigencia anual del seguro: MONTEVIDEO <input type="checkbox"/> INTERIOR DEL PAÍS <input type="checkbox"/>

DESTINO DEL VEHÍCULO
<input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Particular y Trabajo <input type="checkbox"/> Otros: (turismo, transporte escolar, remise, taxi, arrendadora, ambulancia, etc.)

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

AL FIRMAR ESTA SOLICITUD DECLARO QUE:
1. Toda la información contenida en esta solicitud es VERDADERA y COMPLETA. 2. 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 el destino del vehículo asegurado, alteraciones sustanciales en su estructura y/o componentes internos del mismo, so pena del ejercicio de la acción de repetición prevista en el artículo 16 de la Ley 18.412. 3. Tomé conocimiento y acepto el contenido de las Condiciones Generales de la Póliza del SOA. Las Condiciones Particulares a emitirse contendrán los datos declarados en esta solicitud, y en caso de ser aceptada esta última, integrarán junto a las citadas Condiciones Generales la póliza de seguro del vehículo. 4. Me responsabilizo en relación a la existencia del vehículo que propongo asegurar y a las condiciones declaradas

Esta solicitud mantiene validez por 30 días desde la fecha de su ingreso a Porto Seguro. De no realizarse el pago del premio dentro de ese plazo y se deseara contratar la póliza, deberá formularse nueva solicitud.

OBSERVACIONES:

Firma del Asegurado:	Fecha:
Aclaración de firma:	C.I.:
Firma del Corredor Asesor:	Matrícula: