

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EMPRESA

DATOS DEL ASEGURADO	
Nombre del Asegurado	
Rut de la Empresa	
Dirección del Asegurado	
Nombre contacto	
E-mail	

ASEGURADOS ADICIONALES	
Nombre	Rut

DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS	
Nombre del Corredor	
Rut	
Código	

INFORMACION DE LA ACTIVIDAD A ASEGURAR	
1) Descripción de la actividad a asegurar	
2) Señalar ubicación(es) del riesgo	
3) Número de ubicaciones a asegurar (en caso que aplique)	
4) Ventas último periodo y estimadas para el periodo en curso (señalar moneda)	
5) Número de trabajadores	
6) Número de contratistas/subcontratistas	
7) Número de vehículos y equipos móviles	
8) Sueldos y Salarios (señalar moneda)	
9) Medidas de seguridad y prevención de incendios	

10) Señalar si la empresa cuenta con transporte, utilización, manipulación o almacenamiento de sustancias explosivas, químicas o peligrosas (enumerarlas)	
10.a.) Si la respuesta es SI , favor señalar medias de prevención y seguridad con las que cuenta la empresa	
11) ¿Ha tenido siniestros en los últimos 5 años?, favor detallar: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de ocurrencia • Tipo de siniestro • Estado actual • Monto indemnizado/reclamado 	Si ____ No ____

CONDICIONES REQUERIDAS		
12) Monto Asegurado (señalar moneda)		
13) Vigencia de la Póliza	Desde	Hasta
14) ¿Tiene actualmente una póliza vigente para este riesgo?, ¿dónde?		
15) Señalar si tiene algún comentario o requerimiento adicional		

Este cuestionario deberá ser firmado y fechado por una persona legítimamente capacitada y autorizada por la empresa solicitante y formará parte integrante del contrato de seguro.

Firma Corredor

Firma Asegurado

Fecha de Solicitud: / /