



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Solicitud de Equipo Pesado

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN COMILLAS U OTROS SIGNOS
FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Es usted un P.E.P.: Sí No Nombre del P.E.P. Titular: _____

Cargo del P.E.P.: _____

Período del Cargo: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
dd mm aa dd mm aa

DEFINICIÓN DE P.E.P.: Son personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado. También los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales.

QUIENES PUEDEN SER P.E.P. - Familiares Cercanos: Cónyuge, padres, hermanos e hijos del P.E.P. Estrecho Colaborador: Persona que puede realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza en nombre del P.E.P.

PLAZO DEL P.E.P.: Desde su nombramiento en el cargo, hasta un período no mayor de dos años desde el momento que cesa de ejercer las funciones y obligaciones por la cual fue calificado persona políticamente expuesta en un inicio.

FORMA Y FRECUENCIA DE PAGO:

Voluntario Descuento Bancario (Adjuntar formulario) Descuento Tarjeta de Crédito (Adjuntar formulario)

Mensual Trimestral Cuatrimestral Semestral Bisemanal Anual Cantidad de Cuotas: _____

Vigencia: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
dd mm aa dd mm aa

S. ASEGURADA	MARCA	MODELO	SERIE	AÑO	TIPO DE EQUIPO

**En caso que haya más de 7 unidades, adjuntar listado con detalle*

Límite de Responsabilidad Total: _____

Área de Operación: _____

COBERTURAS SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA:

Tarifa: _____

Prima Anual: _____ (+5% de Impuesto)

Deducible: _____

Corredor: _____ Nombre del Corredor: _____

Firma del Asegurado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
dd mm aa