

_____ de _____ de 20 _____

Datos del Productor

Código: _____ Apellido y Nombre: _____

Tipo de Póliza: Nuevo Negocio Renovación Póliza N°: _____

Monto de cobertura que solicita: _____

Vigencia desde: ____ / ____ / ____

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido: _____ Ubicación: _____

N° de CUIT: _____

Descripción de la actividad que realiza por la cual se solicita RC Productos: _____

Cantidad de personal y sueldos anuales: _____

Ingresos/Facturación anual estimada: _____

¿Tuvo alguna vez seguro de RC?

Si. Hubo siniestros y/o reclamos? _____

Montos indemnizados: _____

No.

En caso de que el Asegurado no sea responsable del diseño del producto, el responsable del diseño deberá tener una póliza de RC Productos. Confirme este requisito con la información correspondiente:

Listado de todos los productos manufacturados: _____

Descripción del producto, sus componentes y su uso o destino: _____

Describe en forma completa los pasos que se siguen en la elaboración del producto hasta su término indicando las personas y/o fabricantes involucrados: _____

Nombre y apellido de el/los Responsable/s del Control de Calidad: _____

¿Dónde se realizan los test de control? _____ ¿Cuándo? _____

Si se trata de productos alimenticios perecederos indicar modo de conservación en frío: _____

Los productos tienen fecha de vencimiento o período de aptitud, indicar en que forma se le comunica al cliente: _____

Cantidad de productos fabricados anualmente: _____

Cantidad de años en el mercado: _____

Listado de productos fabricados en forma discontinua: _____

¿Que área de distribución tiene el producto? _____

¿Son estos productos exportados a otros países? ¿Cuáles? _____

¿Tiene el producto elaborado algún sello o identificación aprobado por alguna organización oficial de control de calidad? _____

¿Tiene el Asegurado un plan de retiro del producto del mercado en caso de detectarse algún problema con el mismo? _____

Describe el método de venta del producto en el mercado (Ej.: Venta al por menor o al por mayor, mediante distribuidores, etc.): _____

¿Se han certificado Normas ISO? Indicar el número de norma y su fecha de vencimiento _____

El firmante declara que todo lo expuesto en este Cuestionario/Solicitud concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender, y está de acuerdo en que constituya la base y forme parte integrante de la Póliza solicitada. Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el art. 5 y correlativos de La Ley de Seguros 17.418.

Firma: _____ Aclaración: _____ DNI _____