

CUESTIONARIO SEGURO DE GARANTIA Y RESPONSABILIDAD CIVIL DE CORREDOR DE SEGUROS

1.- CONTRATANTE

Razón social	
RUT	
Representante Legal	
C.N.I.	
Dirección	
Teléfono	
Email	

2.- DETALLE DEL SEGURO DE GARANTÍA

Cobertura	Garantía Corredor de Seguros, POL 1 2013 0965
Vigencia	Desde 15/04/2021 Hasta 14/04/2022
Monto Asegurado	UF 500.-
Materia Asegurada	Garantizar el correcto cumplimiento de las obligaciones que el corredor de seguros, individualizado en esta póliza como el "afianzado", tenga razón de sus operaciones como intermediario en la contratación de seguros de acuerdo a las normas establecidas en la circular N°.1584 de fecha 21 de enero de 2002 de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).
Renueva póliza ASPOR N°	

3.- DETALLE DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cobertura	Responsabilidad Civil Profesional Corredor de Seguros, POL 1 2013 0969
Vigencia	Desde 15/04/2021 Hasta 14/04/2022
Materia asegurada	La compañía de seguros se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, que resulten de la responsabilidad civil en que incurra en la prestación de servicios propios de la actividad de Corredor de Seguros regulada en la ley, sus reglamentos y en las normas complementarias de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), por actos, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza y que afecten a terceras personas atendidas profesionalmente por el asegurado. Queda cubierta asimismo la responsabilidad civil de sus dependientes, de sus representantes y apoderados, de cualquier persona que participe en las gestiones de intermediación por su cuenta, y en general, la de toda persona por la cual sea civilmente responsable en el ejercicio de su actividad de Corredor. La cobertura comprende tanto los daños y perjuicios causados a terceros, como los gastos y costas del proceso que éstos o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado.

Prima Intermediada según información FECU (CMF) al 31.12.2020	\$ (en pesos)
Ha tenido Reclamaciones o siniestros que hayan afectado su póliza durante los últimos 5 años.	
Renueva póliza ASPOR N°	

4. FORMA DE PAGO: CONTADO

Presencial en Av. Apoquindo N°4501 OF. 2003, Las Condes.	
Transferencia a la cuenta del Banco Chile N° 800-17794-00, Aseguradora Porvenir S.A. Rut: 76.598.625-7, mail: carolina.selman@aspor.cl , asunto: Nombre y rut cliente	
Pago en línea página web www.aspor.cl	

FECHA: _____ **FIRMA :** _____

LA PROPUESTA DEBE VENIR FIRMADA POR EL CONTRATANTE Y/O EL CORREDOR DE SEGUROS, QUIENES ASUMEN LA RESPONSABILIDAD EN CUANTO A LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO. CON LA EMISIÓN DE LA PRESENTE PROPUESTA, NO SE OBTIENE COBERTURA ALGUNA AL RIESGO QUE SE PROCURA ASEGURAR. LA COBERTURA COMIENZA A REGIR ÚNICAMENTE A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE ESTA PROPUESTA SEA ACEPTADA POR EL ASEGURADOR Y SE INICIE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.