

\_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_