

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros

Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

RESCISIÓN DE CONTRATO (ANULACION) POR FALTA DE PAGO

Fecha:

--	--	--

SPVS-CR-FORM-S01

NUMERO:

Compañía Denunciante:.....

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....

(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI: ____, RUN: ____, RUC: ____, PE: ____, Otro: ____) N°:.....

N° Póliza :

Ramo :

Vigencia: Del ____/____/____ al ____/____/____

Fecha de Rescisión (Anulación): ____/____/____

Monto Adeudado (Si Corresponde):

Se adjunta la siguiente documentación: 1) Notificación al Asegurado de la Rescisión (Anulación) _____

2) Otros :

.....
.....

SELLO COMPAÑÍA

Firma Gerente General

Aclaración Firma:.....

Declaro haber realizado la notificación de la rescisión de contrato por falta de pago, copia adjunta, y puesto en conocimiento pleno del cliente esta acción de reporte a la Central de Riesgos

CENTRAL DE RIESGOS

Formulario de Ingreso

SENTENCIAS EJECUTORIADAS EN RELACIÓN CON EL SEGURO

Fecha:

--	--	--

SPVS-CR-FORM-S02

NUMERO:

Compañía :

Datos de la Sentencia

Nombre o Razón Social:.....

(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI: ____, RUN: ____, RUC: ____, PE: ____, Otro: _____) N°:.....

Autoridad Judicial:

Sentencia:

.....

.....

.....

.....

Fecha Sentencia :...../...../.....

Fecha de Ejecutoria de la Sentencia :...../...../.....

Se adjunta la siguiente documentación:.....

.....

.....

SELLO COMPAÑÍA

Firma Gerente General

Aclaración Firma:.....

Esta declaración es de exclusiva responsabilidad de la compañía que la realiza y se adjunta copia legalizada de la sentencia.

Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros

Intendencia de Seguros

CENTRAL DE RIESGOS
Formulario de Ingreso
ROBO DE VEHICULOS

Fecha:

SPVS-CR-FORM-S03

NUMERO:

Compañía Denunciante:.....

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI: __, RUN: __, RUC: __, PE: __, Otro: __) N°:.....

N° Póliza :

Vigencia: Del...../...../..... al/...../.....

Valor Asegurado (en dólares americanos):.....

Fecha del Robo:/...../.....

Fecha de Aceptación del Sinistro por la Compañía :...../...../.....

Lugar del Robo: Chuquisaca: __, La Paz: __, Cochabamba: __, Oruro: __, Potosí: __, Tarija: __, Santa Cruz: __, Beni: __, Pando: __
Extranjero (País-Ciudad):

Datos del Vehículo

Clase:..... Servicio:.....

Marca:..... Tipo:.....

Color:..... Procedencia:.....

Cilindrada:..... Año de Fabricación:.....

N° de Motor:..... N° de Chasis:.....

N° RUA:..... N° CRPVA:.....

N° de Placa:.....

Se adjunta la siguiente documentación: 1) Formulario de Reclamo del Seguro _____
2) Denuncia a Transito _____
3) Otros.....
.....

Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

CENTRAL DE RIESGOS**INTERVENCION FORZOSA**

(Para llenado exclusivo en la Intendencia de Seguros)

Fecha:**SPVS-CR-FORM-S04****NUMERO:**

Compañía :

No. Resolución :

Fecha de Intervención :/...../.....

Accionistas

Nombre o Razón Social	Tipo de Documento	N° Documento de Identificación	Numero de Acciones	Porcentaje de Participación

Firma Intendente de Seguros

Se adjunta copia de la Resolución de Intervención

CENTRAL DE RIESGOS
FORMULARIO SOLICITUD DE BAJA

Fecha: <input type="text"/>	SPVS-CR-FORM-S05	NUMERO:
------------------------------------	-------------------------	----------------

FORMULARIO DE INGRESO

Fecha: <input type="text"/>	NUMERO: <input type="text"/>
------------------------------------	-------------------------------------

Compañía :

Datos del Cliente

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI: ____, RUN: ____, RUC: ____, PE: ____, Otro: _____) N°:.....

Motivo de la Baja:.....

Fecha de Cumplimiento de la Obligación o Recuperación del Vehículo:/...../.....

Vehículo Robado

(Marcar solo en caso de recuperación del vehículo robado)

Vehículo Recuperado:

N° de Placa:.....	N° de Motor:.....
N° de Chasis:.....	N° RUA:.....
N° CRPVA:.....	

Se adjunta la siguiente documentación:.....
.....
.....

Firma Gerente General

SELLO COMPAÑÍA

Aclaración Firma:.....

CENTRAL DE RIESGOS
Formulario de Ingreso
ACCIONISTAS IMPEDIDOS

Fecha:				SPVS-CR-FORM-S06	NUMERO:
---------------	--	--	--	-------------------------	----------------

Compañía Denunciante:.....

Datos de la denuncia

Nombre o Razón Social:.....
(Ap. Paterno, Ap. Materno y Nombre (s) o Denominación Razón Social)

Documento de Identificación: (CI: __, RUN: __, RUC: __, PE: __, Otro: __) N°:.....

Motivo del Impedimento:

- Personas naturales o jurídicas que tengan sentencia condenatoria ejecutoriada por la comisión de delitos. _____
- Personas naturales o jurídicas que hubieran sido halladas responsables de quiebras por culpa o dolo. _____

Justificación de la Denuncia:

.....

.....

.....

Autoridad Judicial que emitió la sentencia:.....

Fecha de la Sentencia :...../...../..... Fecha de la Ejecutoria de la Sentencia :...../...../.....

Documentación legal sustentatoria de la denuncia que se adjunta:.....

.....

.....

.....

.....

.....

SELLO COMPAÑÍA

Firma Gerente General

Aclaración Firma:.....