Gobierno del Chubut | Subsecretaria de Autotransporte Terrestre

FORM. C.E.F. y T.

FORMULARIO DE DECLARACION JURADA DE SEGUROS OBLIGATORIOS DEL VEHICULO

PASAJEROS

Hoja Nro. ..... de.....

Nombre de la Empresa:..... ☐ Declaración Jurada Original

Domicilio:..... ☐ Rectificativa de DD. JJ. Nº.....

Nº de inscripción en el Registro:.....

CUIT Nº .....

Compañía aseguradora:

CODIGO	NOMBRE	CODIGO
☐	.....	☐
☐	.....	☐

Detalle de la cobertura obligatoria:

DETALLE

Responsabilidad Civil: Daños a Terceros y cosas de Terceros transportadas. Monto por persona y acontecimiento PESOS DIEZ MILLONES ($10.000.000) Eventualmente a opción del asegurado se podrá extender al límite hasta PESOS QUINCE MILLONES ($ 15.000.000). Resolución S.T. Nº 506/93 y Resolución. S.T. Nº 22/95.

La nómina de vehículos que a continuación se detallan coincide con el total del parque móvil de la Empresa aprobado por la Gerencia de Control Técnico de Vehículos e Instalaciones afectadas a las prestaciones del servicio - de la D.G.A.T.

Nº DE INTERNO	PATENTE	CIA. COD.	Nº DE POLIZA	VIGENCIA DESDE	COBERTURA HASTA	OBSERVACIONES

TOTAL DE VEHICULOS ASEGURADOS:

TOTAL PARQUE MOVIL EMPRESA:

El que suscribe, Don ..... en su carácter de ..... afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que se ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contraer siendo fiel expresión de la verdad.

.....

Firma Certificada Representante Legal/ Apoderado o Titular