**ANEXO N° 1**

**CORREDORES DE SEGUROS PARA LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**

**IDENTIFICACIÓN OFERENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón social** |  |
| **RUT** |  |
| **Nombre representante legal** |  |
| **Cédula de identidad** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Representante legal |  |  |
| Cédula de identidad |  |
| Santiago, | |
|  | | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** |

**ANEXO N° 2**

**CORREDORES DE SEGUROS PARA LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**

**DECLARACIÓN JURADA**

|  |
| --- |
| (NOMBRE), cédula de identidad N° …………………………, en representación legal de la empresa (NOMBRE EMPRESA), RUT ………………………….., con domicilio en calle ……………………………………….. N° ……………., comuna de ……………………………………., cuidad de ……………………………………, declaro bajo juramento que la empresa a la que represento:   * No ha sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador, dentro de los dos últimos años. * No ha sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada. * No registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los dos últimos años. * No tiene entre sus socios o dueños vínculos de parentesco con funcionarios o directivos de la Universidad o de sus empresas relacionadas, o con quienes tomen decisiones en su representación, sus cónyuges o sus parientes hasta tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad inclusive. * No es una sociedad en la que los funcionarios o directivos de la Universidad o de sus empresas relacionadas, o quienes tomen decisiones en su representación, o las personas unidas a ellos por los vínculos descritos en el punto anterior, tengan participación.   Firma del representante legal  Santiago, (fecha) |

Nota: La existencia de situaciones que puedan ser consideradas inhabilidades, deberán ser informadas en la presente **Declaración** por el proponente.

**ANEXO N° 3**

**CORREDORES DE SEGUROS PARA LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**

**CARTERA DE CLIENTES**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Antecedentes Empresa** | | | **Antecedentes Contacto** | | |
| **Nombre** | **Vigencia contrato** | **Tipo de seguro contratado** | **Nombre** | **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Representante legal |  |  |
| Cédula de identidad |  |
| Santiago, | |
|  | | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** |

**ANEXO N° 4**

**CORREDORES DE SEGUROS PARA LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**

**COMPAÑÍAS DE SEGUROS CON LAS QUE OPERA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Compañía de Seguros** | **Clasificación de riesgo** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Representante legal |  |  |
| Cédula de identidad |  |
| Santiago, | |
|  | | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** |

**ANEXO N° 5**

**CORREDORES DE SEGUROS PARA LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE**

**COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Tipo** | **Compañía de Seguros** | **Comisión de Intermediación (%)** |
| 1. | **Complementario de salud** |  |  |
| 2. | **Dental** |  |  |
| 3. | **Catastrófico** |  |  |
| 4. | **Vida** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Representante legal |  |  |
| Cédula de identidad |  |
| Santiago, | |
|  | | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL** |