

## 1. SOLICITANTE / PERSONA JURÍDICA

|  |                     |     |
|--|---------------------|-----|
| Razón social de la empresa               | R.U.T.              |     |
| Denominación comercial (Nombre fantasía) |                     |     |
| Domicilio fiscal                         | Actividad económica |     |
| Dirección de cobro                       | Teléfono            | Fax |
| Correo electrónico                       | Celular             |     |

## Datos personales correspondientes al representante que contrató la póliza (Integrante del directorio o con poder de representación de la empresa)

|  |                     |               |
|--|---------------------|---------------|
| Nombre                                     | 1er Apellido        | 2do. Apellido |
| Profesión o actividad económica principal: | C.I.                |               |
| Domicilio                                  | Teléfono            |               |
| Fecha de nacimiento                        | Lugar de nacimiento |               |

## Nomina de Accionistas\*

\* Esta información deberá completarse para clientes con primas neta de impuestos mayores a U\$S 5.000

| Nombre y apellido completo | Nº C.I. / Nº R.U.T. | Nacionalidad | % Accionario |
|----------------------------|---------------------|--------------|--------------|
|                            |                     |              |              |
|                            |                     |              |              |

|                          |       |       |
|--------------------------|-------|-------|
| Se solicita vigencia por | Desde | Hasta |
|--------------------------|-------|-------|

|                      |
|----------------------|
| Ocupación específica |
|----------------------|

|                 |
|-----------------|
| Ocupación total |
|-----------------|

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Ubicación del riesgo específica | Padrón |
|---------------------------------|--------|

|              |              |
|--------------|--------------|
| Entre calles | Departamento |
|--------------|--------------|

|        |
|--------|
| Ciudad |
|--------|

| Objeto  | Suma asegurada | Tasa 0/00 |
|---|----------------|-----------|
| Edificio<br>Incendio paquete <input type="checkbox"/>   |                |           |
| Contenido general<br>Incendio paquete <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/>   |                |           |
| Mercaderías y materias primas<br>Incendio paquete <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/>                                     |                |           |
| Máquinas, accesorios y útiles de trabajo<br>Incendio paquete <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/>                          |                |           |
| Mobiliario e instalaciones móviles<br>Incendio paquete <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/>                                |                |           |
| Equipos electrónicos cobertura<br>A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> |                |           |
| Dinero<br>Asalto <input type="checkbox"/> Hurto <input type="checkbox"/>  |                |           |
| Cristales   |                |           |
| <b>Total suma asegurada</b>   |                |           |

## Coberturas básicas para equipos electrónicos

|  |   |
|--|---|
| <b>A. Incendio paquete</b>                 | Incendio y/o Rayo, caída de Aeronaves, Embestida de Vehículos, Humo, Explosión, Tumulto, y/o Alborotos Populares, Daños Maliciosos, Huracanes, Tornados, y Tempestades, Caída de Árboles. |
| <b>B. Incendio paquete y hurto</b>         | Hurto con violencia en las cosas o en las personas.   |
| <b>C. Inducción</b>                        | Alteración de corriente.  |
| <b>D. Todo riesgo equipos electrónicos</b> | Equipos operados por corriente débil incluyendo alteración de corriente.<br>Se aplica deducible.  |

## Objetos y capitales a asegurar

- a) Si el capital a asegurar no se detalla por objeto, todos los objetos constituirán un único seguro; es decir que en caso de siniestro, la indemnización se hará en forma general.
- b) Si el capital se detalla por objeto cada ítem será considerado como un seguro independiente, es decir, que en caso de siniestro, lo máximo a indemnizar por objeto será lo solicitado por el asegurado.

## Coberturas adicionales

### 1. Remoción de escombros

Suma Asegurada incluida en Capital de Incendio (hasta un 5%)

Suma Asegurada para remoción

### 2. Limpieza de restos

Suma Asegurada incluida en Capital de Incendio (hasta un 5%)

Suma Asegurada para limpieza y mantenimiento

Cantidad de pisos

¿Tiene Sótano?

Si  No

Tipo de Construcción. Paredes

Techos

Planchada

Hierro Galvanizado

Fibroemento

Otros

Cielos rasos

Si  No

En caso de Si, aclarar

Linderos

Derecha Si  No

Ocupación

Izquierda Si  No

Ocupación

Fondo Si  No

Ocupación

### Modalidad de contratación

Reposición

Si  No

Nota: Las mercaderías se cubrirán a valor de remplazo (CL. 046)

¿Existen otros seguros amparando estos mismos bienes?

Si  No

¿Le fué negado seguro para alguna de estas coberturas?

Si  No

Compañía

Causa

¿Ha sufrido siniestros con anterioridad?

Si  No

Monto

Detallar mejoras realizadas con posterioridad al siniestro

### Cláusula de Proporción [Art. 22 de las condiciones generales de la póliza]

La suma asegurada debe corresponder a los montos reales a riesgo. En caso contrario, la Compañía indemnizará en forma proporcional si al momento del siniestro las existencias reales superan el capital asegurado.

### Reticencia del Asegurado

Las falsas declaraciones y la reticencia imputable a dolo o mera negligencia en que incurriera el Asegurado al formular la solicitud o durante la vigencia de la póliza, que induzca a error al Asegurador sobre la calificación o determinación de los riesgos, hacen nulo el seguro, perdiéndose el derecho a la indemnización y quedando a las primas beneficio de la compañía.

Deseo contratar contra riesgos detallados en esta solicitud, de acuerdo a las condiciones de cobertura de la Compañía y de acuerdo con los detalles mencionados en la presente solicitud, tomando en cuenta que, de ser aceptado el mismo entrará en vigencia a las 16 horas del día siguiente.

Esta póliza se renovará automáticamente por la vigencia arriba estipulada siempre que la prima del seguro que se renueva esté totalmente paga a esa fecha y de no mediar la notificación en contrario por parte del corredor y/o Asegurado con un preaviso no menor a 10 días anterior a la fecha de vencimiento respectivo.

Nota: Las Pólizas de vigencia inferior a un año no se renovarán automáticamente.

### Forma de pago elegida

Nº de cuotas (Máxima según sistema seleccionado)

Red bancaria

Itau

Santander

10

Banred

Brou

Tarjeta de credito

Master card

Oca

12

Visa

AMEX

Cabal

Cobrador domiciliario

6

Abitab

Red pagos

Urupago

6

CUOTA MINIMA: U\$S 100

NOTA: Hasta 3 pagos sin recargo financiero.

Sr. Asegurado: Si por cualquier razón no puede ocasionalmente utilizar cualquiera de los sistemas anteriores, siempre estamos dispuestos a recibir su pago en Av.Italia 7519 (Montevideo) de lunes a viernes de 9 a 16:45 hs.

Firma solicitante

Aclaración de firma

C.I.

Corredor

Nº

Fecha