



Misiones 1549
Tel: 2916-0850* - Fax: 2916-0847

CP.11000 – MONTEVIDEO

INTEGRAL PARA OFICINAS COMERCIALES

Forma de pago: (REDPAGOS)

Contado

Tres cuotas

Seis cuotas

Nueve cuotas

Once Cuotas

PROPONENTE

<u>DETALLE</u>	
Incendio Edificio	
Incendio Contenido	
Robo Contenido	
Equipo Electrónico	
R.C.	
Cristales	
Dinero	

Si el solicitante es una persona jurídica o Soc.An.indicar el nombre de sus Titulares o

Directores: _____

Ubicación del Riesgo: _____

Piso: _____ Oficina: _____ Entre las calles: _____

Ocupación: _____ Teléfono _____

Vigencia del Seguro: _____ Desde _____ Hasta _____

ALARMA SI NO

Si corresponde: Respuesta: Radial Telefónica Celular

A empresa de Seguridad SI NO Indique cual: _____

VIGILANCIA SI NO Indique cual: _____

PORTERO O SERENO SI NO Indique cual: _____

Ocupación de los linderos: Familias Comercios Baldíos Otros _____

CRISTALES: Cantidad _____ Tipo _____ Superficie Aprox. _____

Ha sufrido el proponente siniestro alguna vez? _____ ¿Cuántas? _____

Fecha: _____ Causa _____

Indicar si estaba asegurado o no _____ Compañía _____

Importe de las Pérdidas _____

En caso de Hurto especificar cómo se produjo el ingreso y en que circunstancias:

Medidas de prevención tomadas posteriores al siniestro(s): _____

¿Le ha sido declinado o condicionado algún seguro de incendio y/o hurto? _____

En caso afirmativo, indicar nombre de la Compañía y motivo _____

Detalle de los equipos electrónicos:

RETICENCIA DEL ASEGURADO

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

DESEO CONTRATAR UN SEGURO CONTRA LOS RIESGOS DETALLADOS EN ESTA SOLICITUD EN LAS CONDICIONES USUALES DE ESA COMPANIA Y DE ACUERDO CON LOS DETALLES MENCIONADOS EN LA DECLARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE SEGURIDAD ADJUNTA, TOMANDO NOTA QUE DE SER ACEPTADO, EL MISMO ENTRARA EN VIGENCIA A LAS 16 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE LA INSPECCIÓN.

Fecha: _____ Firma del Proponente: _____

Corredor: _____ C.I. – RUT: _____

Dirección Fiscal: _____