

**ORDEN DE EMISIÓN  
SEGURO DE AUTOMÓVILES**

HDI Seguros S.A.

Misiones 1549  
Tel.: (598) 2916 0850  
Fax: (598) 2916 0847  
hdi@hdi.com.uy - info@hdi.com.uy  
C.P. 11.000 - Montevideo - Uruguay  
www.hdi.com.uy

**HDI**  
Seguros

**Este formulario debe ser entregado a la Compañía en sus oficinas.**

- **Usted debe dar contestaciones completas y veraces a las preguntas que siguen. Si no lo hace, en caso de un siniestro su seguro puede no protegerlo.**
- **El recibo de este formulario por parte de la Compañía no constituye aceptación de cobertura. Usted no estará cubierto hasta que la Compañía acepte tomar el riesgo y se haya cumplido con la fórmula de pago de la prima.**

**PROPONENTE**

Nombres - 1º: \_\_\_\_\_

Apellidos - 1º: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ CI Nº: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**CONDUCTORES**

Nombre y Apellido Conductor Principal: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_ Hijos: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

Lugar de Trabajo que ocupa: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido una licencia de conducir por mas de dos años?  SI  NO \_\_\_\_\_

**EL VEHÍCULO**

Marca: \_\_\_\_\_ Año de fabricación: \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ , Padrón: \_\_\_\_\_

Número de Motor: \_\_\_\_\_ Tipo de vehículo: \_\_\_\_\_  
(sedán, pick up, furgón, rural)

Número de Chasis: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_

Sistemas antirrobo:  SI  NO Detalle \_\_\_\_\_

Propietario del vehículo según libreta de propiedad: \_\_\_\_\_

¿En que calidad desea contratar este seguro?  1. Propietario  2. Usuario  3. Promitente Comprador  4. Otros

¿El vehículo tiene cesión de derechos u otro gravamen?  NO  SI Si contesta SI y/o (4) Otros, suministre detalles: \_\_\_\_\_

**USO**¿Destino del vehículo? (marque solo una opción)  uso social y privado  para trabajo

Si contesta para trabajo detalle: \_\_\_\_\_

**OPCIONES DE COBERTURA**¿En su compañía anterior, tiene derecho a alguna bonificación por no siniestro?  SI  NO \_\_\_\_\_ Detalle el monto

Que período de cobertura solicita: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

¿Tiene otros seguros con la Compañía? Detalle \_\_\_\_\_

COBERTURA SELECCIONADA	Cuotas	Cuotas de:	TOTAL
Todo Riesgo: AUTO+			
Todo Riesgo con auto de cortesía			
Todo Riesgo sin auto de cortesía			
Responsabilidad Civil, Hurto e Incendio			
Responsabilidad Civil			

MONEDA

U\$S Dólares Americanos

\$ Pesos Uruguayos

Deducible:

\_\_\_\_\_

Comentarios y/o detalles:

**IMPORTANTE:** En todas las solicitudes se deberán adjuntar: fotocopia de documento de identidad del solicitante y libreta de propiedad del vehículo, para poder otorgar la cobertura solicitada.**INDIQUE GUARDA NOCTURNA DEL VEHÍCULO DE REFERENCIA** GARAGE PARTICULAR PARKING O GARAGE DE TERCERO VÍA PÚBLICA**DECLARACION**

Yo declaro de acuerdo a mi leal saber y entender, que las afirmaciones hechas por mí y en mi nombre son verdaderas y completas, y que no he retenido información esencial con respecto a esta solicitud. Si esta solicitud no ha sido completada personalmente, declaro que he leído esta solicitud ya completada y que acepto toda la responsabilidad por la información brindada. Asumo que el vehículo será mantenido en buen estado de conservación. Estoy de acuerdo en que esta solicitud y declaración deben ser incorporadas en el contrato entre mi persona y HDI SEGUROS S.A., y estoy de acuerdo en estar obligado por los términos de esta póliza.

Firma del Asegurado

C.I. o R.U.T.

Firma del Corredor

Aclaración de Firma

Fecha

Aclaración de Firma

La presente solicitud podrá ser enviada vía fax al 29160847 o vía mail a [automoviles@hdi.com.uy](mailto:automoviles@hdi.com.uy)