

**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



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 antirobo: 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