



Fecha:	Póliza N°:	Vigencia Desde:	Hasta:
--------	------------	-----------------	--------

**DATOS DEL ASEGURADO:**

Nombres, Apellidos y/o Razón Social:			Fecha Nac.:
Dirección Fiscal:			C.I.:
Código Postal:	Localidad:	Dpto.:	RUT:
Cel.:	Tel.:	Dir. Cobro:	Email:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		

**Identificación de la Persona física que realiza la Transacción**

Nombre:	1er. Apellido:	2do. Apellido:
Profesión o actividad económica principal:		C.I.:
Domicilio:	Teléfono:	Email:
Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / .....	Lugar de Nacimiento:	

**DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:**

Marca:	Modelo:	Chasis N°:
Matrícula:	Motor N°:	Año:
Tipo de Vehículo:		Combustible: <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Nafta
Calidad de Asegurado: <input type="checkbox"/> 1.- Propietario <input type="checkbox"/> 2.- Prominente Comprador <input type="checkbox"/> 3.- Usuario <input type="checkbox"/> 4.- Otros		
Detallar: _____		

**Cesión de Derechos:**

Nombre:	Teléfono:	CI/RUT:
Dirección:		
Email:		

**DESCRIPCIÓN DEL USO:**

Zona donde circula su vehículo habitualmente: <input type="checkbox"/> Montevideo y Canelones (Zona 1) <input type="checkbox"/> Resto del País (Zona 2)
Uso Principal: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Trabajo Personal <input type="checkbox"/> Trabajo Comercial

**MÓDULOS DE COBERTURAS:**

**Cuadro de Coberturas**

	BÁSICA	TERCEROS	TERCEROS ROBO INCENDIO	TODO RIESGO
Responsabilidad Civil	200.000	500.000	500.000	500.000
Opciones de Capitales U\$S				
Hurto y/o Rapiña Parcial y Total			SI	SI
Incendio Parcial y Total			SI	SI
Daño Propio Parcial y Total				SI
COBERTURA EN EL EXTERIOR	MERCOSUR	IDEM URUGUAY		
Auxilio Mecánico			SI	SI
Seguro para Conductor y Ocupantes			SI	SI
Ampliación de Cobertura de RC para Remolque de hasta 500 kg.				SI
MARQUE CON UNA "X" LA COBERTURA SOLICITADA				

Importe  SI  15 Días  30 Días

Deducible:	<input type="text"/>	ADICIONALES A CONTRATAR	Vehículo de Cortesía <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	-------------------------	---	----------------------

**FORMA DE PAGO DE LA PÓLIZA Y PRODUCTOR:**

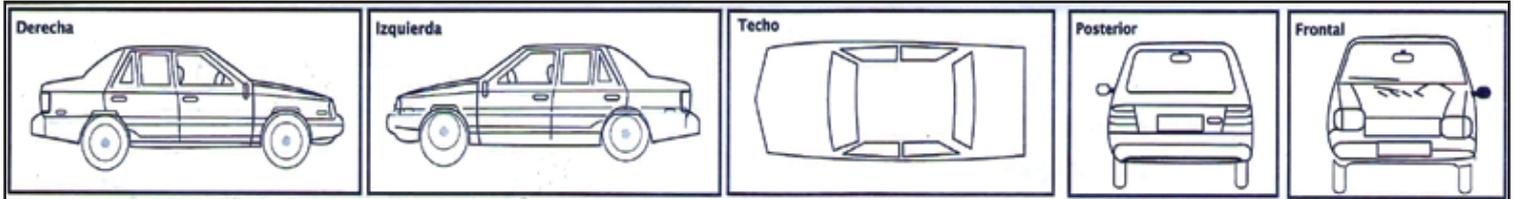
PREMIO FINAL:	Moneda: <input type="checkbox"/> Pesos Uruguayos <input type="checkbox"/> Dólares Americanos
CÓDIGO C:	N° de Cuotas:
Medio de Pago: <input type="checkbox"/> Locales de Cobranza <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Cobrador a Domicilio <input type="checkbox"/> Otros	
N° CORREDOR:	NOMBRE DE CORREDOR:
	FIRMA:

# Estado del Vehículo a Asegurar

INSPECCIÓN PREVIA (Estado General de la Unidad):				
CUBIERTAS	Delanteras:	Cantidad:	Traseras:	Cantidad:
	Marca:	% de USO:	Marca:	% de USO:
AUXILIAR	Cantidad:		Marca:	% de USO:
PROTECCIONES	Alarma <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
	Inmovilizador <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Rastreo	
	Radio Original: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Marca:	Modelo:
COLOR:				

**PRE SEGURO** (Daños que tuviese el vehículo que no se tendrán en cuenta en futuras reclamaciones).

**\*Marque con un círculo**



**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ACCESORIOS:**

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES:**

- ¿Ha tenido algún accidente o reclamo en los últimos 3 años?  SI  NO
- ¿Han sido procesados por algún delito relacionado con accidentes de tránsito en los últimos 3 años?  SI  NO
- ¿Le han suspendido la Licencia de Conducir en algún momento?  SI  NO
- ¿Alguna vez su seguro fue declinado, cancelado o le fueron aplicados Términos Especiales?  SI  NO
- ¿Tiene alguna discapacidad o prescripción médica que pudiera afectar el manejo correcto del vehículo?  SI  NO

**DETALLAR:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA DE RESOLUCIÓN POR NO PAGO**

El Asegurado deberá pagar el premio correspondiente a la presente póliza del modo convenido en la solicitud, y especificado en la factura de la Compañía. El Incumplimiento del pago en la forma pactada, exime a la Compañía de toda Responsabilidad en caso de Siniestro. El pago fuera del término convenido de todo o parte del premio adeudado, no hace renacer derecho al asegurado por los siniestros que hubieran ocurrido durante el periodo en que estuvo la mora.

**DECLARACIÓN**

El proponente firmante declara que la totalidad de las afirmaciones y datos incluidos en la presente solicitud fueron proporcionados por él siendo los mismos absolutamente verdaderos y no habiéndose omitido o retenido información esencial para la suscripción del contrato que se solicita. Declara asimismo que en forma previa a la firma de esta solicitud ha leído la misma detenidamente ratificando en su totalidad los datos e informaciones incorporadas a la misma. Acepta asimismo mantener en perfecto estado de conservación el bien objeto del seguro que se solicita y que la presente solicitud sea considerada parte integrante del contrato de seguro a emitirse. En razón de que el Corredor Productor desempeña sus funciones en forma liberal siendo por tanto totalmente independiente de la compañía aseguradora, la selección y designación del mismo para tramitar la presente solicitud ha sido realizada en forma personal y voluntaria por el firmante. En tal sentido quien suscribe declara que toda comunicación por escrito efectuada por la aseguradora, inclusive vía e-mail, cual quiere fuere su contenido y realizada al Corredor Productor firmante de la presente solicitud, será considerada a los fines del contrato que se solicita con los mismos efectos que si la misma se hubiere realizado al declarante. Con tal finalidad se entenderá plenamente facultado al Corredor Productor.

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración del Asegurado: