



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

DATOS DEL ASEGURADO:

Nombre, Apellido y/o Razón Social.			Fecha Nac.:
Dirección Fiscal:			C.I.:
Código postal:	Localidad:	Dpto.:	RUT:
Tel.:	Cel.:	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:	

CESION DE DERECHOS:

Nombre:	CI/RUT:
Dirección:	Tel.:
	Email:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN ASEGURADO:

Ubicación de Riesgo: (Calle)		N°:	Apto:
Código Postal:	Localidad:	Departamento:	Tel.:
Zona de Riesgo: <input type="checkbox"/> 1- Montevideo, área Met. Canelones y Zonas Balnearias de Maldonado		<input type="checkbox"/> 2- Resto del País	
Tipo de Construcción: <input type="checkbox"/> Mampostería <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Piedra <input type="checkbox"/> Otro			
Tipo de Techos: <input type="checkbox"/> Losa, Hormigón, teja o cinc <input type="checkbox"/> Fibra Cemento <input type="checkbox"/> Quincha <input type="checkbox"/> Otro			
Actividad de Riesgo:		Actividad del Riesgo Total:	

MODULOS DE COBERTURA:

MODULOS / GRUPOS	Modulo Básico	Modulo Medio	Modulo Intermedio	Modulo Superior	Modulo Premium
GRUPO I					
GRUPO II					
GRUPO III					
Incendio Edificio:			U\$S		
Incendio Contenido/Mercadería:			U\$S		
Rapiña y/o hurto Contenido/Mercadería:			U\$S		
Incluye Adicional de RC Comprensiva Premium: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Capital elegido:	U\$S

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:



COBERTURAS ADICIONALES:

COBERTURAS en U\$S	BASICO	MEDIO	INTERMEDIO	SUPERIOR	PREMIUM
CRISTALES (Vidrios y espejos Verticales)	250	350	500	750	750
RC. Incendio, Explosión, Carteles, Lind.	35000	50.000	75000	100000	150000
SEGURO TECNICO (Equipos Electrónicos)	2000	3.500	5000	7500	7500
REMOCION DE ESCOMBROS	2000	4.000	6000	8000	20000
DAÑOS POR AGUA	2500	5.000	7500	10000	12000
INCORP. AUTOMATICA DE BIENES	1500	3.000	4500	6000	10000
GASTOS EXTRAS	1000	2.000	3000	4000	8000
GASTOS DE ALQUILER	2500	5.000	7500	10000	15000
VALORES EN CAJA FUERTE	750	1.000	1250	1500	1500
VALORES EN TRANSITO	750	1000	1250	1500	1500
Asistencia al Comercio	Inc.	Inc.	Inc.	Inc.	Inc.

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN.

Cantidad Total de Plantas:		Año de Construcción:	
El Local Posee Sub-Suelo:	¿Cuántos?	Superficie total cubierta: m ²	
El Local Posee Entrepiso:	¿Cuántos?	Superficie destinada a Deposito: m ²	
Ocupación de cada Planta:		Superficie destinada a Atención al Publico: m ²	
Posee sistema Prevención Incendio: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Especificar Cual:	
Cuenta con Habilitación de Bomberos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fecha de Vencimiento:	

INSTALACIONES ELECTRICAS

Indicar con cuales de las siguientes protecciones cuenta el Local: <input type="checkbox"/> Fusibles comunes <input type="checkbox"/> Llaves Térmicas	
Edad de la Instalación Eléctrica:	<input type="checkbox"/> Disyuntores Independientes
Posee sistema de Alarma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Empresa y tipo de Respuesta:
LINDEROS:	DERECHA: ¿Cómo se Ocupa?
	IZQUIERDO: ¿Cómo se Ocupa?
	FONDO: ¿Cómo se Ocupa?

Antecedentes:

- ¿Ha Siniestros en los últimos 3 años? SI NO
- ¿Han sido procesados por algún delito Ud. O algún miembro de su Familia? SI NO
- ¿Alguna vez su seguro fue declinado, cancelado o le fueron aplicados Términos Especiales? SI NO
- ¿Existen otros seguros amparando estos mismos bienes? SI NO

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