

Propuesta Combinado Familia



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:	C.I/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 <input type="checkbox"/> teja o cinc <input type="checkbox"/> Fibra Cemento <input type="checkbox"/> Quincha <input type="checkbox"/> Otro			
Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Casa y/o Apartamento en Planta baja y 1er. Piso		<input type="checkbox"/> Apto. 2do. Piso en Adelante	
<input type="checkbox"/> Viviendas en Barrios Privados.			

MODULOS DE COBERTURA:

Planes / MODULOS	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5
MODULO BASE					
MODULO MEDIO					
MODULO PLUS					
MODULO Barrio Privado					

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:	



SUMAS ASEGURADAS POR COBERTURA:

Inc. Edificio - H.V.T	U\$\$
Inc. Cont. - H.V.T	U\$\$
Robo Cont. Gral.	U\$\$
Acc. Personales	U\$\$
Cristales	U\$\$
RC. Linderos	U\$\$
RC. Hechos Priv.	U\$\$
Daños por Agua	U\$\$

TR. Eq. Electrónicos	U\$\$
Rem. de escombros	U\$\$
Perdida Alquileres	U\$\$
Dep. Especiales	U\$\$
Desp. Temp. bienes	U\$\$
Inducción	U\$\$
Asistencia Domiciliaria	
Asistencia Veterinaria	
Asistencia en Viaje a la Personas	

DATOS DEL BIEN:

a).- ¿Es Ocupada solamente por Ud.? SI NO

(Por "Ud." entendemos Ud. Su cónyuge, hijos, padres y demás familiares que normalmente viven con Usted).

En caso Negativo. ¿es su vivienda arrendada a terceros? ¿Cuál es la ocupación de su vivienda?

b).- ¿Es Utilizada para cualquier actividad Comercial o Profesional? SI NO

c).- ¿Es una vivienda de fines de semana o vacaciones? SI NO

d).- ¿Esta deshabitada mas de 30 días en al año? SI NO

Si es así, indique cuantos: -----

e).- ¿Esta protegida por una alarma contra ladrones? SI NO

Tiene Mantenimiento? SI NO

Firma Instaladora -----

Posee Respuesta a Empresa? SI NO

f).- ¿Cuántas puertas exteriores tiene? -----

¿Cómo están Protegidas? (Detallar) -----

g).- ¿Cuántas Ventanas exteriores tiene la vivienda? -----

¿Cómo están Protegidas? (Detallar) -----

h).- ¿Existe en el predio construcciones Secundarias? SI NO

¿Desea cubrir las? Que medidas de Seguridad Posee? -----

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

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