



JUANA MANSO 205
C1107CBE CIUDAD AUTONOMA DE
BUENOS AIRES
T.E.: 11-4320-6700/9400

SOLICITUD DE SEGURO COMBINADO FAMILIAR

SELLO DE ENTRADA DE LA COMPAÑIA

DATOS DE LA SOLICITUD

Vigencia: Desde _____ (12h) Hasta _____ (12h) Seguro nuevo Renovación Póliza N° _____

Oficina Comercial _____ Responsable _____

Organizador _____ Código _____

Productor _____ Código _____

Gestor _____ Promotor _____

DATOS DEL TOMADOR

Tipo de Doc. (DNI/CI/CUIT/UIL/CDI) _____ N° _____ (Para CUIT adjuntar copia del formulario de inscripción)

Apellido/Razón Social _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Tipo de Beneficiario: Empresa Persona Física

Posición frente al IVA: Responsable Inscripto Gran Contribuyente Responsable No Inscripto

Tierra del Fuego Mono Tributo Exento Consumidor Final

Domicilio Correspondencia _____ Localidad _____ Código Postal _____

DATOS DEL ASEGURADO (Sólo si difiere de los del Tomador)

Tipo de Doc. _____ N° _____ (Para CUIT adjuntar copia del formulario de inscripción)
(LC/LE/DNI/CI/CUIT/UIL/CDI)

Apellido/Razón Social _____ Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

BENEFICIARIO

1 Empresa 2 Persona Física 3 Emp. Cía.

MEDIO DE PAGO TARJETA DE _____ DTO. CTA. _____ En ambos casos completar Solicitud correspondiente EFECTIVO

MONEDA Pesos Otra

DATOS DEL RIESGO

Calle _____ Teléfono _____

Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____

Acreeador Hipotecario Nombre _____ Dirección _____ Suma _____

Acreeador Prendario Nombre _____ Dirección _____ Bien afectado _____



JUANA MANSO 205
C1107CBE CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES
T.E.: 11-4320-6700/9400

SOLICITUD DE SEGURO
COMBINADO FAMILIAR

SELLO DE ENTRADA DE LA COMPAÑÍA

DETALLES

ROBO/HURTO OBJETOS ESPECÍFICOS (Código 60)				
DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE	SUMA

EQUIPOS ELECTRODOMÉSTICOS (Código 70)				
DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE	SUMA

JOYAS, ALHAJAS Y OBJETOS DIVERSOS				
DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	Nº DE SERIE	SUMA

HORAS OCUPADAS Más de 30 semanales 12 a 30 semanales Hasta 12 horas semanales

DECLARACIÓN EXPERIENCIA SINIESTRAL ANTERIOR Sinistros en los últimos tres años Sí No

Fecha de ocurrencia _____ Cobertura afectada _____

Compañía Aseguradora _____ Monto Indemnizado _____

DESCRIPCIÓN DEL HECHO

COTIZACIÓN

1	Casas y Departamentos (Planta baja y piso alto sin portería)	Robo con limitación	Country
---	--	---------------------	---------



JUANA MANSO 205
C1107CBE CIUDAD AUTÓNOMA DE
BUENOS AIRES
T.E.: 11-4320-6700/9400

SOLICITUD DE SEGURO
COMBINADO FAMILIAR

SELLO DE ENTRADA DE LA COMPAÑÍA

1		Departamentos pisos altos con portería		OCUPACIÓN							
1		Vivienda transitoria con casero permanente		Permanente		Transitoria					
1		Vivienda transitoria sin casero permanente									
1		Contries, casas de ocupación transitoria con vigilancia armada									
RUBRO		SUMA		TASA		PRIMA		COBERTURAS ADICIONALES			
Incendio	Edificio					RC Linderos	Sí		No		
	Contenido					Remoción de escombros	Sí		No		
						Gastos extraordinarios s/cargo	Sí		No		
						Granizo Edificio	Sí		No		
						Granizo Contenido	Sí		No		
						Incendio por Terremoto	Sí		No		
						Daños Materiales p/Terremoto	Sí		No		
Robo	Contenido General					PALOS DE GOLF	Sí		No		
	Objetos específicos					Palos y Equipos Marca					
Cristales	Comunes (C)					Suma					
	Templados (B)					RC s/J de Golf					
Daños por agua	Edificio					Suma					
	Contenido					Hoyo en uno (hasta \$500)	Sí		No		
					Ampliación en todo el mundo	Sí		No			
Joyas, alhajas, pieles, ob. diversos						Ampliación en todo el mundo	Sí		No		
RC HECHOS PRIVADOS	SUMA		PRIMA			Piletas de natación	Sí		No		
						Armas de Fuego	Sí		No		
Prima Total											
Recargos Administrativos											
Recargos Financieros											
Derechos de Emisión											
Bonificación											
Comisión Total											
IVA %											
Premio Total											

Preparó: _____ Cargó: _____ Fecha de Emisión: _____

INSPECCIÓN PREVIA

Inspector: _____ Autorizado por: _____

Fecha: _____ Horario: Desde _____ Hasta _____

Contactar con: _____ Teléfono: _____

Firma Productor: _____ Aclaración: _____

Firma Asegurado: _____ Aclaración: _____

RESULTADO DE LA INSPECCIÓN