

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

DATOS DEL ASEGURADO (Adjuntar copia de C.I.)

Apellidos, Nombres y/o Razón Social		Fecha Nac.
Domicilio Fiscal		Piso
C.P.	Localidad	Dpto.
C.I.	RUT	Dir. de Cobro
Dir. Envío documentación		E-mail
Identificación de la persona física que realiza la transacción		
Nombre	1er. Apellido	2do. Apellido
Profesión o actividad económica principal		C.I.
Domicilio	Tel.	Cel.
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	

DATOS DEL RIESGO (Adjuntar copia de Libreta de propiedad vehicular)

Marca	Modelo	Año
Matrícula N°	Motor N°	Chasis N°
Tipo de vehículo		Combustible: Nafta <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/>
Calidad del Asegurado: 1 - Propietario <input type="checkbox"/> 2 - Prominente Comprador <input type="checkbox"/> 3 - Usuario <input type="checkbox"/> 4 - Co-Propietario <input type="checkbox"/> 5 - Otros <input type="checkbox"/>		
Detallar: _____		

CESIÓN DE DERECHOS

Nombre:	Teléfono:	CI/RUT:
Dirección:		
E-mail:		

DESCRIPCIÓN DE USO

Zona donde habitualmente transita con su vehículo:	Montevideo <input type="checkbox"/>	Canelones (Costa de Oro, Pando, Las Piedras y La Paz) <input type="checkbox"/>
	Canelones Ciudad y Santoral <input type="checkbox"/>	Litoral (Desde Colonia hasta Artigas) <input type="checkbox"/>
	Noreste (Rivera, Tacuarembó y Cerro Largo) <input type="checkbox"/>	Centro (Durazno, Flores, Florida y San José) <input type="checkbox"/>
	Este (Lavalleja, Treinta y Tres y Rocha) <input type="checkbox"/>	Maldonado <input type="checkbox"/>
Uso Principal:	Particular <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>
	Especificar _____	

ANTECEDENTES

¿Han tenido algún accidente o reclamo en los últimos 3 años?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Han sido procesados por algún delito relacionado con un accidente de tránsito en los últimos 3 años?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Le han suspendido la Licencia de conducir en algún momento?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Alguna vez su seguro fue declinado, cancelado o le fueron aplicados Términos Especiales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Tiene alguna discapacidad o prescripción médica que pudiera afectar el manejo correcto del vehículo?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Detallar: _____		

TIPOS DE COBERTURA

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 - Responsabilidad Civil | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Responsabilidad Civil, Hurto parcial y Total e Incendio Parcial y Total | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Responsabilidad Civil, Hurto parcial y Total, Incendio Parcial y Total y Pérdida Total | <input type="checkbox"/> |
| 4 - Responsabilidad Civil, Hurto parcial y Total, Incendio Parcial y Total y Daños Parcial y Total | <input type="checkbox"/> |
| 5 - Responsabilidad Civil, Hurto parcial y Total, Incendio Parcial y Total y Daños Parcial y Total | <input type="checkbox"/> |

DEDUCIBLE Importe: _____ Capital de Responsabilidad Civil: USD 500.000 USD 1.000.000

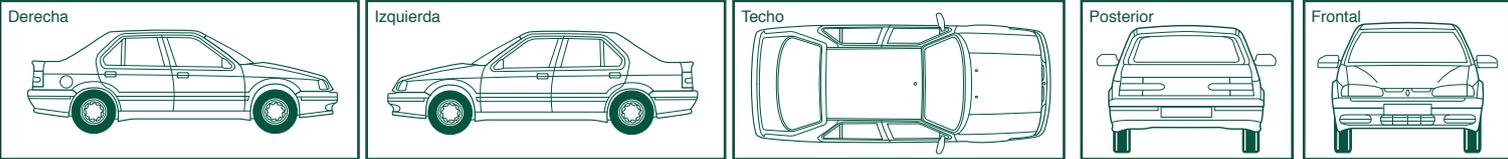
Adicional a Contratar Vehículo de Alquiler: Si No Asistencia Vehicular: Si No

ESTADO GENERAL DEL VEHÍCULO

PROTECCIONES Alarma: Si No Inmovilizador: Si No Rastreo: Si No

RADIO Original: Si No Marca _____ Modelo _____

PRE SEGURO (Averías que no se tendrán en cuenta en futuras reclamaciones de los daños del vehículo, marcar con un círculo)



OBSERVACIONES

Costo Total Anual: _____ Moneda: Pesos Uruguayos Dólares Americanos N° de cuotas _____

Forma de Pago: Locales de Cobranza Débito Bancario Cobrador a domicilio Tarjeta Crédito(*) _____
(*) Completar formulario de débito por tarjeta.

Firma Corredor _____

Corredor _____

Cód. _____

CLAUSULA 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 hubiere durante el período 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, 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 onjeto del seguro que se solicita y que la presente solicitud es considerada parte integrante del contrato de seguros a emitirse. En razón de que el Corredor Productor desempeña sus funciones en forma libre y tanto totalmente independiente de la compañía aseguradora, la selección y designación del mismo para tramitar la presente solicitud ha sido en forma personal y voluntaria por el firmante. En tal sentido quién suscribe declara que toda comunicación por escrito efectuada por la aseguradora, inclusive vía e-mail, cualquiera 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 del asegurado _____

Aclaración _____

C.I. _____