

Solicitud de Seguro



Agente Institorio



Compañía Aseguradora

<input type="checkbox"/>	EMITIR SEGURO NUEVO	SECCIÓN	INTEGRAL DE COMERCIO
<input type="checkbox"/>	RENEVA POLIZA	N° PÓLIZA	
<input type="checkbox"/>	MODIFICA POLIZA	VIGENCIA DEL SEGURO	HASTA

CLIENTE			
NOMBRE Y APELLIDO		C.U.I.T. / C.U.I.L.	
DOCUMENTO		CONS. FINAL	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO	TELÉFONO	EXENTO	<input type="checkbox"/>
LOCALIDAD	C. POSTAL	NO INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
TARJETA	NÚMERO	RESP. INSCRIPTO	<input type="checkbox"/>
		GRAN CONTRIB.	<input type="checkbox"/>
		PROVINCIA	<input type="checkbox"/>
		VENCIMIENTO	

UBICACIÓN DEL RIESGO (Domicilio a Asegurar)
ACTIVIDAD

	Suma Asegurada
Incendio Edificio	
Incendio Contenido	
Robo Contenido	
Robo Bienes de Uso	
Robo Valores en Caja	
Robo Valores en Tránsito	
Daños por Agua	
Cristales	
Responsabilidad Civil Linderos	
RC Comprensiva hasta \$ 50.000.-	
RC Comprensiva hasta \$ 100.000.-	
RC Comprensiva hasta \$ 200.000.-	
Seguro Técnico	
Total Suma Asegurada	

PREMIO	3 CUOTAS DE	OBSERVACIONES

ACREEDOR (si es hipotecario)

CAUSA ENDOSO

LA RECEPCIÓN DE ESTA SOLICITUD NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO, EL UNICO DOCUMENTO VALIDO ES LA PÓLIZA DE ACUERDO AL ART. 4 DE LA LEY DE SEGUROS. (17418).

..... Lugar y Fecha Firma