

SEGURO TECNICO

SOLICITUD DE SEGURO N°:

VIGENCIA	Desde	RENOVACION	<input type="checkbox"/> Renovable	PERIODO	<input type="checkbox"/> Anual	MONEDA	\$ <input type="checkbox"/>	FORMA PAGO	<input type="checkbox"/> Contado	<input type="checkbox"/> Indicar Cant. Cuotas	<input type="checkbox"/> Indicar Imp. Cobrado
	Hasta		<input type="checkbox"/> Temporal		<input type="checkbox"/> Semestral		U\$S <input type="checkbox"/>		Fecha: ___/___/___	Lugar: _____	
Agencia Interviniente: _____											

TOMADOR 1

Nombre y Apellido / Razón Social _____

Tipo de Documento (LE / LC / DNI / CI / Pasap.) N°: _____ Tipo de Persona: Física Jurídica Fecha de Nac.: ___/___/___

Lugar de Nac. (Loc. / Prov.) _____ Sexo (F / M) CP _____ País _____

Domicilio real / laboral / comercial / legal: _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Mblock _____

Localidad / Prov. _____ Tel./ Fax _____ Cel. _____ E-mail _____

CUIT / CUIL / CDI _____ Actividad / Ocupación _____

Estado civil _____ Nacionalidad _____ Solicito recibir Póliza: Física Electrónica

Cond. I.V.A.: Exento / Resp. Inscripto / Monotributista / Consumidor Final / Exclusión S - N / Sujeto a Percepción S - N

Cond. Ingresos Brutos: Inscripto N° _____ / No Inscripto / Exento / Local / Multilateral / Bien de Uso / Exclusión S - N / Sujeto a Percepción S - N

Impuesto de Sellos: Exclusión S - N Adjuntar constancia acreditando Ingresos Brutos _____

TOMADOR 2

Nombre y Apellido / Razón Social _____

Tipo de Documento (LE / LC / DNI / CI / Pasap.) N°: _____ Tipo de Persona: Física Jurídica Fecha de Nac.: ___/___/___

Lugar de Nac. (Loc. / Prov.) _____ Sexo (F / M) CP _____ País _____

Domicilio real / laboral / comercial / legal: _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Mblock _____

Localidad / Prov. _____ Tel./ Fax _____ Cel. _____ E-mail _____

CUIT / CUIL / CDI _____ Actividad / Ocupación _____

Estado civil _____ Nacionalidad _____

Cond. I.V.A.: Exento / Resp. Inscripto / Monotributista / Consumidor Final / Exclusión S - N / Sujeto a Percepción S - N

Cond. Ingresos Brutos: Inscripto N° _____ / No Inscripto / Exento / Local / Multilateral / Bien de Uso / Exclusión S - N / Sujeto a Percepción S - N

Impuesto de Sellos: Exclusión S - N Adjuntar constancia acreditando Ingresos Brutos _____

ASEGURADO

Nombre y Apellido / Razón Social _____

Tipo de Documento (LE / LC / DNI / CI / Pasap.) N°: _____ Tipo de Persona: Física Jurídica Fecha de Nac.: ___/___/___

Lugar de Nac. (Loc. / Prov.) _____ Sexo (F / M) CP _____ País _____

Domicilio real / laboral / comercial / legal: _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Mblock _____

Localidad / Prov. _____ Tel./ Fax _____ Cel. _____ E-mail _____

CUIT / CUIL / CDI _____ Actividad / Ocupación _____

Estado civil _____ Nacionalidad _____

ENOS

Nombre y Apellido / Razón Social _____

Tipo de Documento (LE / LC / DNI / CI / Pasap.) N°: _____ Tipo de Persona: Física Jurídica Fecha de Nac.: ___/___/___

Sexo (F / M) CP _____ Provincia _____ País _____

Domicilio real / laboral / comercial / legal: _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Mblock _____

Localidad _____ Tel./ Fax _____ Cel. _____ E-mail _____

CUIT / CUIL / CDI _____ Actividad / Ocupación _____

Vínculo con el Asegurado y/o Tomador (si lo hubiere) _____

Transferencia de Derecho Acreedor Prendario

DÉBITO

Solicito a LA SEGUNDA C.L.S.G. la incorporación al Servicio de Débito Automático, autorizando expresamente a que se me debite el premio total o el importe de las cuotas mensuales pactadas en la propuesta, de mi tarjeta de crédito /cuenta bancaria. Tomo conocimiento y acepto, que el referido monto me será debitado al día 20 de cada mes o día hábil posterior, siendo de mi exclusiva y excluyente responsabilidad el disponer de límite de crédito o fondos disponibles en cuenta al momento de realizarse el débito en la fecha referida.

Nombre de la tarjeta _____ N° _____

Tipo de cuenta _____ N° de CBU: _____ / _____ / _____ / _____

La presente autorización, tiene eficacia durante el período de vigencia de la póliza y sus renovaciones, o hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para su revocación.

Firma y aclaración del titular de la Cuenta / Tarjeta _____

- SOLICITO MI INCORPORACIÓN COMO ASOCIADO A ESTA COOPERATIVA CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY 20.337 Y EL ESTATUTO SOCIAL, LA CUAL QUEDARÁ ACEPTADA CON LA PERCEPCIÓN DE LA PRIMERA CUOTA.
- EL CLIENTE TOMA CONOCIMIENTO QUE ANTE CUALQUIER PAGO QUE DEBE REALIZARSE EN VIRTUD DE LA PÓLIZA Y/O DE CUALQUIER CESIÓN DE DERECHOS O CAMBIO DE BENEFICIARIOS Y/O ANULACIÓN, LE SERÁN SOLICITADOS REQUISITOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA LEY N° 25.246, LEY N° 26.683 Y NORMATIVAS REGLAMENTARIAS.
- EN MI CARÁCTER DE TOMADOR, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS A SER APLICADOS A LA OPERACIÓN DE SEGUROS A QUE SE REFIERE LA PRESENTE PROPUESTA, SON LÍCITOS Y PROVIENEN DE LA ACTIVIDAD DECLARADA (LEY N° 25.246, LEY N° 26.683 Y NORMATIVAS REGLAMENTARIAS).

FIRMA: Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

VERIFICACION DE LA INFORMACION

VERIFICADO ORIGINAL TIPO Y N° DE DOCUMENTO SI NO

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FECHA

--	--	--

Nombre y Apellido / Razón Social _____
 Tipo de Documento (LE / LC / DNI / CI / Pasap.) N°: _____ Tipo de Persona: Física Jurídica Fecha de Nac.: ____ / ____ / ____
 Lugar de Nac. (Loc. / Prov.) _____ Sexo (F / M) CP _____ País _____
 Domicilio real / laboral / comercial / legal: _____ N° _____ Piso _____ Dpto. _____ Mblock _____
 Localidad / Prov. _____ Tel./ Fax _____ Cel. _____ E-mail _____
 CUIT / CUIL / CDI _____ Actividad / Ocupación _____
 Estado civil _____ Nacionalidad _____

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Ubicación del riesgo a asegurar: _____

Naturaleza del riesgo: (Indicar: Vivienda Particular o Tipo de Comercio o Industria) _____

Solicito un seguro sobre el riesgo que indico a continuación (marcar con una X lo que corresponda)

1. Equipos Electrónicos 4. Todo riesgo para Contratistas (Construcción) 6. _____
 2. Rotura de Maquinarias 5. Todo riesgo de Montaje 7. _____
 3. Equipos de Contratistas

RESPONDA AL CUESTIONARIO DEL ITEM CORRESPONDIENTE A LA COBERTURA SOLICITADA

1. Equipos Electrónicos:

1.1. Modalidad de Contratación (marcar con una X lo que corresponde):

1 - "A prorrata" (*)

(*) Para la contratación "A prorrata" se deberá detallar los equipos a asegurar utilizando la PLANILLA DE DECLARACIÓN DE EQUIPOS adjunta.

2 - "A Primer Riesgo Absoluto" (**) SUMA ASEGURADA: \$ _____

(**) Solo para la contratación "A Primer Riesgo Absoluto", suma máxima a contratar \$150.000.

1.2. Si el equipo comprende Tubos de Rayos (ver cláusulas adicionales 6 y 7) indicar cantidad de ellos y valores de c/ uno.

1.3. Describir el Sistema de Protección Eléctrica exterior con que cuentan los equipos (marca, características e identificación). Esta instalación deberá ser valorada y asegurada junto a las demás partes del equipo _____

2. Rotura de Maquinarias:

2.1. Detallar los equipos a asegurar utilizando la PLANILLA DE DECLARACIÓN DE EQUIPOS adjunta.

La suma asegurada de la maquinaria es a "valor de reposición a nuevo".

3. Equipos de Contratistas:

3.1. Detallar los equipos a asegurar utilizando la PLANILLA DE DECLARACIÓN DE EQUIPOS adjunta.

En la descripción de los equipos, la suma asegurada es a **VALOR DE LA REPOSICIÓN A NUEVO** o **USADO**

3.2. Coberturas:

Daños totales y/o parciales por incendio, accidente, robo y/o hurto.

Daños totales únicamente por incendio, accidente, robo y/o hurto.

Adicional Responsabilidad Civil (*) \$ _____

(*) Hasta el valor de la maquina, con un límite máximo de \$500.000 por equipo.

Adicional Izamiento (**) \$ _____

(**) Hasta el valor de la maquina, con un límite máximo de \$150.000 por equipo.

Se deberá remitir adjunto las fotografías actuales de los equipos.

4. Todo Riesgo para Contratistas (Construcción)

Requiere cumplimentar

4.1. Cuestionario específico disponible para su descarga en nuestra web: Menú Formularios.

4.2. Enviar copia de Memoria descriptiva, Contrato, Planos y Cronograma de Obra.

5. Todo Riesgo de Montaje.

Requiere cumplimentar

5.1. Cuestionario específico disponible para su descarga en nuestra web: Menú Formularios.

5.2. Enviar copia de Memoria descriptiva, Contrato, Planos y Cronograma de Obra.

