

# Solicitud de Seguro Integral de Comercio e Industria

Solicitud N°: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_  
 Póliza N°: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Renueva Póliza: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

**I.V.A. \*****Ingresos Brutos\***Resp. Inscripto Gran Contribuyente ☐Resp. Inscripto Convenio Multilateral: ☐Resp. Inscripto: ☐Resp. Inscripto Contribuyente Local Pcia.: ☐Resp. No Inscripto: ☐Exento: ☐Monotributista: ☐Consumidor Final: ☐Consumidor Final: ☐

N° de Inscripción: \_\_\_\_\_

C.U.I.T. N°: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

\*Adjuntar constancias de inscripción

**Moneda:**

Pesos \_\_\_\_\_ Dolares \_\_\_\_\_

**Forma de pago:** Cupones \_\_\_\_\_

Tarjeta de crédito: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Vto. \_\_\_\_\_

CBU : N° \_\_\_\_\_

Cantidad de cuotas: \_\_\_\_\_ Cuotas \_\_\_\_\_ Pago Contado \_\_\_\_\_

**Vigencia:**

Desde las 12 hs. del \_\_\_\_\_ Productor: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Hasta las 12 hs. del \_\_\_\_\_ Organizador: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

**Ubicación del Riesgo:**

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Pcia.: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

**Incendio:****Objeto/Cobertura****Suma Asegurada: \$**☐ Edificio Adicionales: HVCT ☐ Granizo ☐ Terremoto ☐☐ Contenido General☐ Mercaderías☐ Instalaciones☐ Muebles y Útiles☐ Maquinarias (si es necesario detallar)☐ Mejoras☐ Objetos Especificados (detallar)☐ Gastos de Limpieza y Remoción de Escombros☐ Pérdida de Beneficios☐ Período de Indemnización: 6 meses ☐ 9 meses ☐ 12 meses ☐☐ RC Linderos

## Suma Asegurada:

## Integral de Comercio:

Robo contenido general

Valores en caja fuerte

Valores en tránsito

Daños por agua

Cristales

Seguro técnico (adjuntar detalle)

## Responsabilidad Civil:

☐ A☐ B☐ B1☐ C☐ C1Los Bienes a asegurar en esta Póliza se encuentran cubiertos por algún/os seguro/s contratado/s en otra Aseguradora: SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, indicar cual/es: \_\_\_\_\_

Firma del Productor

Firma del Asegurado

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos).

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: <http://www.jus.gob.ar/datos-personales.aspx>.

