

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

**IVA**

1. ☐ Responsable inscripto gran contribuyente
  2. ☐ Responsable inscripto
  3. ☐ Responsable no inscripto
  4. ☐ No responsable o exento
  5. ☐ Monotributo
  6. ☐ Consumidor final
- CUIT N°: (de 1 a 5) \_\_\_\_\_

**Ingresos Brutos**

- ☐ Responsable inscripto convenio multilateral  
☐ Responsable inscripto contribuyente local  
 Provincia de: \_\_\_\_\_  
☐ Exento  
☐ Consumidor Final  
 N° Inscripción: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° Doc.: \_\_\_\_\_

Cód. Productor: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Comisión: \_\_\_\_\_ %  
 Cód. Organizador: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Comisión: \_\_\_\_\_ %

Vigencia desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_  
 ABC Code: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ Ubicación del Riesgo: \_\_\_\_\_

**Coberturas****Suma Asegurada**

1. ☐ Incendio
2. ☐ Todo Riesgo Operativo
3. ☐ Pérdida de Beneficio
  - a) Beneficio Bruto anual: \$ \_\_\_\_\_
  - b) Período de Indemnización \_\_\_\_\_
4. ☐ Riesgos Adicionales  
☐ HVCT ☐ Granizo ☐ Incendio por Terremoto ☐ Daños Materiales por Terremoto
5. Inspección ☐ SI ☐ NO
6. ☐ Sublímites (detallar)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. ☐ Otros (detallar)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Prima: \_\_\_\_\_ Premio: \_\_\_\_\_  
 Bonificación: \_\_\_\_\_ % Recargo Financiero: \_\_\_\_\_ %  
 Tarjeta (Favor cumplimentar formulario adicional): \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Cond. Pago  
 Contado: \_\_\_\_\_ % Cantidad de Cuotas: \_\_\_\_\_ Forma Facturación: \_\_\_\_\_  
 (Adjuntar Constancias de Inscripción)

**Esta solicitud no implica la aceptación del riesgo**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado

Aclaración de Firma: \_\_\_\_\_