



NÚMERO DE COTIZACION		NÚMERO DE CLIENTE		POLIZA NÚMERO	
AGENCIA	PRODUCTOR NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDO DEL PRODUCTOR			
VIGENCIA DESDE	HASTA	NÚMERO DE INSPECCIÓN			

LD

1 de 3

FIGURA DEL CONTRATANTE (Tildar lo que corresponda y completar la sección indicada)

SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA

Apellido y nombres						DNI	LC	LE	Pas. N°		
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			Nacionalidad					
Sexo	M	F	Estado Civil		CUIT	CUIL	CDI		N°		
¿Es agente de percepción? SI NO										Ingresos Brutos N°	
Domicilio real: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.
Tel. fijo 0		Cód. área		Número sin guiones		Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones	
e-mail:										@	
Profesión / Ocupación / Actividad principal										¿Es persona expuesta políticamente? SI NO	

DATOS DEL CO-TITULAR

Apellido y nombres						DNI	LC	LE	Pas. N°		
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			Nacionalidad					
Sexo	M	F	Estado Civil		CUIT	CUIL	CDI		N°		
¿Es agente de percepción? SI NO										¿Es cónyuge? SI NO	
Domicilio real: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.
Tel. fijo 0		Cód. área		Número sin guiones		Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones	
e-mail:										@	

SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (*)

Razón Social						CUIT		CIU			
Fecha de inscripción registral			N° de inscripción registral			Fecha de contrato ó escritura de constitución					
Domicilio legal: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.
Tel. fijo 0		Cód. área		Número sin guiones		Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones	
e-mail:										@	
¿Es agente de percepción? SI NO										Ingresos Brutos N°	
Actividad principal realizada						Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)					

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA

Apellido y nombres del representante de la persona jurídica						En carácter de					
Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento			Nacionalidad					
Sexo	M	F	Estado Civil		DNI	LC	LE	Pas. N°		CUIT / CUIL	
Domicilio real: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.
Tel. fijo 0		Cód. área		Número sin guiones		Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones	
e-mail:										@	

(*) **Adjuntar:** Copia del Estatuto Social actualizado / Copia del acta designando al Representante Legal.

SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO ()**

Denominación de la Dependencia											
CUIT		Condición ante el IVA			Tel. fijo 0		Cód. área		Número sin guiones		
Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones		Tel. móvil 0		Cód. área		Número sin guiones	
Domicilio legal organismo: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.

DATOS DEL FUNCIONARIO DEL ORGANISMO PUBLICO

Apellido y nombres del funcionario						DNI	LC	LE	Pas. N°		
Domicilio real: Calle						N°	Piso	Dpto.	Localidad	CP	Prov.

(**) **Adjuntar:** Copia del acto administrativo de designación del funcionario interviniente / Copia del documento de identidad del funcionario interviniente.

DATOS DEL RIESGO A ASEGURAR

DOMICILIO DEL RIESGO:

Tipo de vivienda:			Metros cubiertos:		
Uso de la vivienda	PERMANENTE	TRANSITORIA (*)	Reconstrucción a nuevo (Incendio):	SI	NO
Linderos: Baldío, obra, edificio abandonado	SI	NO	Adicional HVCT	AL 10% s/ 010	AL 100 % s/ 010
En comunicación con comercio	SI	NO	Adicional Granizo	SI	NO
Construcciones sólidas de:	MAMPOSTERÍA DE LADRILLOS		020-Daños por tensión al contenido	SI	NO
	ENTRE 25% y 50% DE MADERA (*)		070-Reposición a nuevo electrodomésticos	SI	NO
	MÁS DEL 50% DE MADERA (*)		Disyuntor	SI	NO
	ALGUNA DEPENDENCIA ANEXA DE CONSTRUCCIÓN INFERIOR		Alarma	CON SONIDO	MONITOREADA
Calidad de la construcción:	ECONÓMICA	BUENA	Puerta blindada	SI	NO
	MUY BUENA	DE LUJO	Vigilancia permanente	SI	NO

(*) Coberturas a consensuar con la Aseguradora. Más medidas de seguridad en pág. 3

1. INCENDIO

010 - Incendio Edificio a Prorrata		
015 - Limite de Indemnización Incendio Edificio a Primer Riesgo Absoluto (Máximo hasta 40% de la Cob. 010)		
020 - Incendio Contenido General de la Vivienda A Primer Riesgo Absoluto		
025 - Gastos de Limpieza y Retiro de Escombros		
026 - Gastos de Alojamiento		
027 - Gastos de Mudanza		
060 - Responsabilidad Civil Linderos		

2. ROBO

040 - Robo y/o Hurto Contenido General a Primer Riesgo Absoluto		
045 - Sublímite Robo Dinero en Efectivo (Máximo hasta 5% de la Cob. 040, con Tope, según normas de suscripción)		
050 - Robo Bienes Específicos (Acompaña detalle)		

3. ELECTRODOMÉSTICOS

060 - Electrodomésticos con nómina (Acompaña detalle)		
070 - Electrodomésticos sin nómina (Audio/TV/Video/DVD/PC no portátil y sus periféricos/microondas/ pequeños electrodomésticos)		

4. TODO RIESGO

075 - Todo Riesgo en domicilio (Acompaña detalle)		
080 - Todo Riesgo Argentina y el mundo (Acompaña detalle)		

5. 090 - CRISTALES, VIDRIOS Y/O ESPEJOS

Hasta la suma máxima de:

6. 100 - EMBARCACIONES DE PLACER

Descripción completa:

Manga / Esloza:	Puntal:	Astillero:
Año de fabricación:	Número REY:	Marca y potencia del motor

7. JUGADORES DE GOLF

110 - Incendio, Robo y/o Hurto. Efectos Personales. Hasta la suma máxima de:		
112 - Daños o Pérdida de los palos (Adjuntar detalle de los mismos), Hasta la suma máxima de:		
114 - Hoyo en Uno: Hasta la suma máxima de:		
116 - Responsabilidad Civil: Hasta la suma máxima de:		

8. 120 - DAÑOS POR ACCION DEL AGUA

Hasta la suma máxima de:

9. 130 - ACCIDENTES PERSONALES (Para el Asegurado)

Cubriendo: Muerte o Invalidez Permanente, Total o Parcial Hasta las Sumas que se indican:

10. 140 - ACCIDENTES PERSONALES (Para el personal doméstico)

Cubriendo: Muerte o Invalidez Permanente, Total o Parcial Hasta las Sumas que se indican:

Nombre:	DNI Nº
---------	--------

11. 150 - RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PRIVADOS

Hasta la suma máxima por Accidente de:



12. ANIMALES DOMÉSTICOS

Descripción:

160 - Robo, Hasta La Suma De:

170 - Muerte o Sacrificio Necesario, Hasta la suma máxima de:

180 - Gastos de Asistencia Veterinaria, Hasta la suma máxima de:

190 - Gastos de Recuperación, Hasta la suma de:

• ¿Se deben transferir los derechos y obligaciones de alguna/s cobertura/s a favor de terceras personas? SI NO

¿A favor de quien?:

Domicilio:

En Carácter de:

• Indicar si posee otros seguros sobre los riesgos citados en el punto anterior (En caso afirmativo detallar: Clase de seguro, compañía aseguradora y número de póliza).

• En caso de haber sufrido pérdida por los riesgos que se desea asegurar, indicar: Clase de riesgo, compañía aseguradora, número de póliza y fecha de siniestro:

CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD

<p>a) Información sobre la construcción</p> <p>Techos: Losa Chapas de zinc Tejas Otros (Aclarar):</p> <p>b) Información sobre las cerraduras</p> <p>Frente Fondo Laterales</p> <p>Doble paleta Otros (Aclarar):</p>	<p>c) Información sobre protección de ventanas</p> <p>Frente Fondo Laterales</p> <p>Rejas Celosías / Postigones Cortinas enrollar madera Cristales de seguridad Sin protección Claraboyas SI NO Bien protegidas</p>	<p>d) ¿La vivienda se encuentra en un barrio cerrado con seguridad privada? SI NO</p> <p>e) ¿Las medianeras tienen una altura superior a los 1,80 metros? SI NO</p> <p>f) Las dependencias anexas a la vivienda principal (Cocheras, lavaderos, etc.) ¿Poseen las mismas medidas de seguridad? SI NO</p> <p>g) ¿Existe en el riesgo alguna dependencia en construcción inferior? ¿Cuál? SI NO</p>
---	--	---

PLAN DE PAGO Y FORMA

ANTICIPO Y CUOTAS **FORMA DE PAGO:** EFECTIVO TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO EN CUENTA (Adjuntar formulario correspondiente)

SUMA ASEGURADA, PRIMA Y PREMIO TOTAL

SUMA TOTAL ASEGURADA PRIMA TOTAL PREMIO TOTAL

Solicito la emisión del presente seguro, cuyas condiciones declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

"DECLARACIÓN JURADA: El que suscribe declara bajo fe de juramento, con pleno conocimiento y a los efectos del Artículo 5° de la Ley N° 17.418, cuya parte pertinente se transcribe a continuación, que los datos detallados precedentemente son verdaderos y completos".
Pág. 2/3

Ley N° 17.418 - Artículo 5° (Primera parte) - "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato".

Lugar Fecha:

La póliza completa y todas sus condiciones puede obtenerlas en www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN FIRMA

