

| Datos del Solicitante / Tomador | | |
|---------------------------------|----------------|---------------------|
| Nro. C.I./ Pasaporte/R.I.F.: | Razón Social: | |
| 1er. Apellido: | 2do. Apellido: | Apellido de Casada: |
| 1er. Nombre: | 2do. Nombre: | |

| Datos del Asegurado | | |
|-----------------------|----------------|---------------------|
| Nro. C.I./ Pasaporte: | | |
| 1er. Apellido: | 2do. Apellido: | Apellido de Casada: |
| 1er. Nombre: | 2do. Nombre: | |

| Datos de Identificación: Persona Jurídica | | |
|--|-----------------|-----------------|
| Tipo de Persona: <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Gubernamental | Nro. de R.I.F.: | Nro. de N.I.T.: |
| Denominación de la Razón Social: | | |
| Siglas / Nombre Comercial: | | |

Vigencia del Seguro:

Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____

| Datos de la Propiedad a Asegurar | | | |
|--|--------------------------------|------------------------|---|
| Ubicación del Riesgo: | | | |
| País: | Estado: | Ciudad: | |
| Urbanización: | Avenida / Calle / Transversal: | | |
| Centro Comercial / Edificio / Torre / Local: | Piso Nro. / Nivel: | Oficina / Apartamento: | Teléfono: (Código) Número: () |
| Datos del Registro Subalterno: | | | |
| Nro. de Locales: | Detalle Dirección: | | |

Índole del la Actividad:

| Características del Riesgo: | | | Vista: | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tipo: <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> No Industrial <input type="checkbox"/> Almacén / Depósito | | | <input type="checkbox"/> Vertical | | | <input type="checkbox"/> Horizontal | | |
| Año Construcción: | Nro. de Pisos: | Nro. de Sótanos: | Vista Vertical | | | Vista Horizontal | | |
| | | | <input type="checkbox"/> V1 | <input type="checkbox"/> V2 | <input type="checkbox"/> V3 | <input type="checkbox"/> H1 | <input type="checkbox"/> H2 | <input type="checkbox"/> H3 |
| Existencia de Sustancias Inflamables: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Nro. de Entrepisos: | Nro. de Mezzaninas: | | Otros | | | Otros | |

Explique Tipo de Sustancia:

| Bienes Refrigerados: | | | |
|---|--|--|--|
| Tipo: | Período de Carencia: | Edad del Equipo: | |
| Existencia de Repuestos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Planta auxiliar para suministro de energía eléctrica: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Reserva de equipos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Jornada de Trabajo: <input type="checkbox"/> Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Especial |

Sistemas de Prevención y Protección Contra Incendio

| | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|---|------------------------------|
| Sistemas Mínimos: | | Hidrantes: | | Rociadores: | | Fuentes de Agua: | |
| <input type="checkbox"/> Alarma | <input type="checkbox"/> Detección | <input type="checkbox"/> Internos | <input type="checkbox"/> Con Impulsión Propia | <input type="checkbox"/> Abiertos | <input type="checkbox"/> Automáticos | <input type="checkbox"/> Una | <input type="checkbox"/> Dos |
| <input type="checkbox"/> Extinción Portátil | <input type="checkbox"/> Externos | <input type="checkbox"/> Sin Impulsión Propia | | | | | |
| Sistemas Adicionales: | | Brigada Contra Incendio: | | Sistema Especial de Extinción: | | | |
| Vigilancia: <input type="checkbox"/> Con reloj de control | | <input type="checkbox"/> Personal Profesional | | <input type="checkbox"/> Halón | <input type="checkbox"/> Espuma | <input type="checkbox"/> Agua Pulverizada | |
| <input type="checkbox"/> Sin reloj de control | | <input type="checkbox"/> Personal No Profesional | | <input type="checkbox"/> Polvo Químico Seco | | <input type="checkbox"/> Bióxido de Carbono | |

Materiales y Elementos de Construcción (marque con una (X) la opción que corresponda)

| | |
|----------------------------|---|
| Estructura: | <input type="checkbox"/> Concreto armado, hierro revestido de concreto armado. |
| | <input type="checkbox"/> Metálica sin revestimiento. |
| | <input type="checkbox"/> Madera. |
| Techo: | <input type="checkbox"/> Concreto armado, placas de concreto, platabanda. |
| | <input type="checkbox"/> Láminas de zinc, aluminio, hierro o asbesto. |
| | <input type="checkbox"/> Madera, láminas-no combustibles- sobre armazón de madera y/o caña, láminas tratadas con aislantes combustibles. |
| Pared: | <input type="checkbox"/> Ladrillo macizo, piedra, concreto armado, bloques macizos de arcilla, bloques de arcilla de cemento huecos, frisados por ambos lados. |
| | <input type="checkbox"/> Hierro, vidrio, asbesto, zinc, bloques de arcillas o de cemento huecos y bloques de ventilación. |
| | <input type="checkbox"/> Madera, bahareque, caña, láminas de aluminio, cartón prensado, madera comprimida y similar. |
| Fachada: | <input type="checkbox"/> Obra limpia con menos del 50% en ventanería. |
| | <input type="checkbox"/> Vidrio o ventanales completos, muros, cortinas de vidrio o plástico. |
| | <input type="checkbox"/> Elementos prefabricados. |
| | <input type="checkbox"/> Cerámica, loza, mármol u otro material. |
| Otras Edificaciones | <input type="checkbox"/> Torres, chimeneas industriales, avisos comerciales y antenas tipo parabólica mayores a 60 mts. <input type="checkbox"/> Tanques subterráneos. <input type="checkbox"/> Tanques subterráneos con más de 4 mts. <input type="checkbox"/> Tanques subterráneos. Construcciones con estructura portante de madera. <input type="checkbox"/> Tanques metálicos de concreto armado o de mampostería reforzada, apoyados a nivel de suelo: } <input type="checkbox"/> Hasta 4 m } <input type="checkbox"/> Más de 4 m <input type="checkbox"/> Puentes grúas con capacidad mayor a 100 toneladas. <input type="checkbox"/> Edificaciones de mampostería sin elementos de confinamiento. Construcciones de tapia (tierra pisada). <input type="checkbox"/> Edificaciones de varias plantas esencialmente repetitivas, con estructura portante de concreto armado o de acero, entresijos de concreto armado monolítico (no prefabricado) y fachada de mampostería u otro material de acabado. Quintas y casas (cualquier uso). <input type="checkbox"/> Edificaciones con elementos portantes prefabricados, de concreto armado (paredes, vigas, losas). <input type="checkbox"/> Galpones industriales con estructura portante de acero o de concreto armado, arriostrada, con cubierta liviana, soportada sobre cerchas mecánicas y anclada en sus apoyos: <input type="checkbox"/> Hasta 9 m <input type="checkbox"/> Más de 9 m <input type="checkbox"/> Galpones industriales con cerchas de concreto armado. Puentes Grúa con capacidad hasta 100 toneladas. |

| Linderos del Edificio (indique clase de construcción y ocupación de cada lindero) | | Croquis de Ubicación del Riesgo |
|---|--|---------------------------------|
| Norte: | | |
| | | |
| Sur: | | |
| | | |
| Este: | | |
| | | |
| Oeste: | | |
| | | |

| Bienes por Asegurar y Coberturas | | |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Nombre de los Bienes | Valor Real Asegurable | % Primer Riesgo Relativo/Absoluto |
| <input type="checkbox"/> Cimientos | | |
| <input type="checkbox"/> Mobiliario | | |
| <input type="checkbox"/> Edificación | | |
| <input type="checkbox"/> Maquinaria y Equipo Industrial o Comercial | | |
| <input type="checkbox"/> Instalación | | |
| <input type="checkbox"/> Existencias | | |
| <input type="checkbox"/> Suministros | | |
| <input type="checkbox"/> Mejoras o Bienhechurías | | |

| Nombre de la Cobertura | | Límites |
|--|--------------------------|--|
| BÁSICA (Incendio, Rayo, Explosión, Caída de Aeronaves, Agua u otros agentes de extinción y Humo) | <input type="checkbox"/> | Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza |

Opcional

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Motín, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos | <input type="checkbox"/> | Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza |
| Extensión de Cobertura | <input type="checkbox"/> | Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza |
| Daños por agua | <input type="checkbox"/> | |
| Inundación | <input type="checkbox"/> | |
| Terremoto | <input type="checkbox"/> | Según modalidades indicadas en la declaración de los Valores a riesgo y las condiciones de la Póliza |
| Vidrios y Anuncios | <input type="checkbox"/> | |
| Pérdida de Renta Nro. de Meses: _____ | <input type="checkbox"/> | |
| Pérdidas Indirectas hasta un _____ % | <input type="checkbox"/> | |
| Reconstrucción de Archivos | <input type="checkbox"/> | |
| Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros | <input type="checkbox"/> | |
| Remoción de Escombros y Gastos de Limpieza | <input type="checkbox"/> | |
| Bienes Refrigerados | <input type="checkbox"/> | |
| Primera Pérdida: | <input type="checkbox"/> | |

Relación Detallada de Bienes

(Indique los Objetos Valiosos o de Arte con Valor Unitario superior a 10 U.T., Maquinarias y Equipos con su ubicación y Vidrios, Anuncios y su ubicación)

| Descripción / Ubicación: | Suma Asegurada |
|--------------------------|----------------|
| | |
| | |

Beneficiario

| | |
|---------|------------------------|
| Nombre: | Nro. de C.I. o R.I.F.: |
|---------|------------------------|

Otros Seguros Contra Incendio

Vigentes

| Compañía | Suma Asegurada | Vigencia | Póliza Nro. |
|----------|----------------|----------|-------------|
| | | | |
| | | | |

Reclamaciones Anteriores Sobre el Bien

| Compañía | Monto Pérdida | Fecha Ocurrencia | Póliza Nro. |
|----------|---------------|------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

Declaraciones del Solicitante

Doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima proviene de operaciones lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con bienes, haberes o capitales, producto de las actividades a que se refiere la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.

Declaro (amos) (en nombre de mi representado) bajo juramento que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Autorizo(amos) la verificación de la misma, así como a suministrar información a terceros para fines de evaluación de riesgo. Queda entendido que la presente solicitud no otorga cobertura provisional, ni implica compromiso de aceptar la cotización de la Compañía.

Lugar y Fecha: _____, _____ / _____ / _____

| Razón Social/ Apellidos y Nombres | Nro. de C.I. o R.I.F. | Firma del Tomador | Firma del Asegurado |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |

Intermediario

| | | |
|----------------------|---------|-------|
| Apellidos y Nombres: | Código: | Firma |
|----------------------|---------|-------|

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N°: 0429 de fecha 31 de enero de 2005