

**SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL DE NOTEBOOK**
**1 – Datos del Asegurado**

Nombre/Razón Social:		
Domicilio:	CI/RUC:	
Correo electrónico:	Cel.:	Tel.:
Localidad:	CP:	Depto.:
Dirección comercial:	Tel. de cobro:	
Localidad comercial:	CP:	Depto.:
Titular responsable (empresa):	CI:	

**2 – Vigencia**

Desde:	Hasta:	Sea cual fuera la vigencia indicada, la cobertura no entrará en vigor hasta no ser inspeccionado y aceptado el riesgo por el Asegurador (salvo en el caso que éste renuncie expresamente a inspeccionarlo, lo que deberá quedar asentado en este formulario).

**3 – Características del equipo asegurado**

Marca y modelo:	
Número de serie:	
Vendedor:	
Número de factura:	
Fecha de emisión de la factura:	
Importe impuestos incluidos según la factura:	

**4 – Cobertura contratada**

COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA
Todo Riesgo Equipos Electrónicos	USD 850	USD 70
	TOTAL PRIMA	USD 70
	O/C (12%)	USD 8,4
	IVA (22%)	USD 17,25
	PREMIO FINAL	USD 95,65

**5 – Forma de pago**

Contado	Financiado (indicar número de cuotas):
Tarjeta de Crédito	Nombre en la tarjeta:
	Número:
	Fecha de vencimiento:
	Tipo de tarjeta:
<b>Cuota mínima (salvo débito de tarjeta): USD 10</b>	

**6 – Antecedentes**

a) Seguros contratados por el Asegurado en los últimos cinco años (detallar fechas y aseguradora):
b) Siniestros en los últimos cinco años (detallar fecha e indemnizaciones recibidas):
c) ¿Hay algún otro seguro vigente sobre el riesgo? (detallar):

**7 – Datos del corredor**

Nombre:	Código:	RUC:
Dirección:	Localidad:	
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

**MUY IMPORTANTE:**

- a) Solamente pueden asegurarse equipos con fecha de factura de compra no mayor a 15 días respecto de la fecha de solicitud del seguro, salvo en el caso de equipos ya asegurados en la Compañía, en cuyo caso dicho plazo será de un año y 15 días.
- b) La suma asegurada arriba indicada se expresa con fines meramente indicativos, para equipos con valor de venta, impuestos incluidos de hasta USD 1.000. En el caso de equipos con valor superior, el mismo deberá ser declarado en este formulario, siendo su aceptación caso a caso por parte de la Compañía.

**Lugar y fecha:**

Firma del asegurado:

Aclaración:

CI:

Firma del corredor: