

# Integral Hotelero

Líneas Personales



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

**I.V.A. \*****Ingresos Brutos\***

Resp. Inscripto Gran Contribuyente   
 Resp. Inscripto:   
 Resp. No Inscripto:   
 Monotributista:   
 Consumidor Final:   
 C.U.I.T. N°: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

Resp. Inscripto Convenio Multilateral:   
 Resp. Inscripto Contribuyente Local Pcia.:   
 Exento:   
 Consumidor Final:   
 N° de Inscripción: \_\_\_\_\_

\*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:**

| <b>Objeto/Cobertura</b>  | <b>Suma Asegurada: \$</b> |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Edificio Adicionales: HVCT <input type="checkbox"/> Granizo <input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Contenido General   | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Bienes de Pasajeros   | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Falta de Frío   | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Gastos de Limpieza y Remoción de Escombros  | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de Beneficios   | _____                     |
| <input type="checkbox"/> Período de Indemnización:   | _____                     |
| <br><input type="checkbox"/> RC Linderos   | <br>_____                 |

# Integral Hotelero

Líneas Personales



## ROBO

### Objeto / Cobertura :

- Contenido general \_\_\_\_\_
- Bienes de pasajeros \_\_\_\_\_
- Bienes de uso \_\_\_\_\_
- Valores en caja fuerte \_\_\_\_\_
- Valores en tránsito \_\_\_\_\_
- Valores de huéspedes en caja de seguridad \_\_\_\_\_
- Daños por agua \_\_\_\_\_
- Cristales \_\_\_\_\_
- Seguro técnico (adjuntar detalle) \_\_\_\_\_

### Suma Asegurada:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Responsabilidad Civil Comprensiva:

- A \_\_\_\_\_
- B \_\_\_\_\_
- C \_\_\_\_\_

Los Bienes a asegurar en esta Póliza se encuentran cubiertos por algún/os seguro/s contratado/s en otra Aseguradora:

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

SI  NO

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: [www.jus.gov.ar/dnnpnew](http://www.jus.gov.ar/dnnpnew), link "Ejerza sus derechos".