

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:

Objeto/Cobertura

Suma Asegurada: \$

☐ Edificio

Adicionales: HVCT

☐ Granizo☐ Terremoto☐☐ Contenido General☐ Bienes de Pasajeros☐ Falta de Frío☐ Gastos de Limpieza y Remoción de Escombros☐ Pérdida de Beneficios☐ Período de Indemnización:☐ RC Linderos

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:

SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, indicar cual/es:

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/dnmdpnew, link "Ejerza sus derechos".