

USO INTERNO
DE LA COMPAÑÍA

POLIZA NUEVA

RENUEDA POLIZA

MODIFICA POLIZA

PRODUCTOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

ORGANIZADOR CODIGO

NOMBRE COMPLETO

SEGURO DIRECTO

LA PRESENTE DECLARACION SE CONSIDERA INTEGRADA A LA POLIZA QUE CUBRIRA LOS RIESGOS INDICADOS. TODA RETICENCIA, DECLARACION INEXACTA O NO VERAZ, IMPLICARA LA NULIDAD DEL PRESENTE SEGURO Y LA PERDIDA DE DERECHOS DEL ASEGURADO A SER INDEMNIZADO (ART. 5 A 10° DE LA LEY DE SEGUROS). LA ACEPTACION DE LA PRESENTE DECLARACION NO IMPLICA ACEPTACION DEL RIESGO. EL UNICO DOCUMENTO VALIDO ES LA POLIZA (ART. 4° DE LA LEY DE SEGUROS).

ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDO / RAZON SOCIAL

CONDICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO

COASEGURADOS

PROPIETARIO DE LA OBRA

CONDICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO

EMPRESA CONTRATISTA

CONDICION ANTE IVA

CUIT

DOMICILIO

UBICACION DE LA OBRA

ZONA DE OBRA:

URBANA SI NO

SUBURBANA SI NO

RURAL SI NO

PERIODO DE OBRA:

DESDE

HASTA

CANTIDAD DE PERSONAL DE OBRA

DESCRIPCION DE LA OBRA

MONTO DEL CONTRATO

\$

MATERIALES DE CONSTRUCCION / OBJETOS A MONTAR

MAQUINARIA DE CONSTRUCCION / MONTAJE

DETALLAR SUBCONTRATISTAS Y TAREAS QUE REALIZARAN

EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA EN OBRAS Y METODOS DE CONSTRUCCION Y/O MONTAJE SIMILARES

GREMIOS QUE TRABAJARAN

LA OBRA YA SE ENCUENTRA INICIADA? SI NO

DETALLAR AVANCE

DETALLE DE EDIFICACIONES, ESTRUCTURAS Y/O BIENES ADYACENTES A LA OBRA DE PROPIEDAD DEL COMITENTE

DETALLE DE BIENES DE TERCEROS BAJO LA CUSTODIA, CUIDADO O CONTROL DEL CONTRATISTA O DEL COMITENTE

REQUIERE COBERTURAS DE: RC CRUZADA SI NO

BIENES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL SI NO

LUGAR

FECHA

FIRMA DEL ASEGURADO

FIRMA DEL PRODUCTOR