

DATOS DEL TOMADOR		
Razón social		
Domicilio legal		Ciudad:
Provincia:		
Teléfono		Mail:
Posición ante IVA:		CUIT N°:
Descripción del Riesgo		
Nombre de la empresa a cargo de la ejecución de los trabajos y años de experiencia en el ramo:		
Apellido y nombre y título habilitante del profesional responsable de la obra:		
Nombre de la empresa a cargo de la confección de los planos de obra y estudios del suelo:		
N° de Expediente y/o Permiso de Obra y Organismo que otorgó la habilitación para la realización de la obra:		
Cantidad aproximada de personas afectadas al trabajo (a título permanente y/o temporario afectados a la obra):		
Ubicación de la obra: Provincia:		
		Localidad:
Calle/Altura:		
Detalle pormenorizado de los trabajos a realizar:		
¿Se construirá de medianera a medianera?		
Si hay separación, indicar la cantidad de metros libres entre la edificación y cada lindero		
Descripción, Ocupación y Antigüedad de los linderos:		
¿Se trabajará en la vía pública para lo cual se deba desviar el tránsito peatonal?		
Cantidad de metros cuadrados de edificación y especificación de la cantidad de plantas y subsuelos a ejecutar		
Indicar si se realizarán tareas adicionales (apuntalamiento, submuración, excavaciones, etc.)		
En caso de realizar trabajos de pintura exterior: indicar altura y detalle de la misma		
¿Se realizarán tareas de demolición?:		Si: No:
En caso afirmativo, indicar antigüedad de la construcción y superficie total a demoler		
En caso de realizar trabajos de apuntalamiento y/o submuración brindar detalle de los mismos:		

Ídem anterior para el caso de trabajos de pilotaje:		
En caso de realizar trabajos de montaje describa:		
Objetos a montar:		
Cantidad y especialización de los Operarios:		
¿Posee cobertura de Todo Riesgo de Montaje?:	Si:	No:
en caso afirmativo indique Compañía aseguradora y suma asegurada:		
¿Involucra trabajos en bocas de tormenta, desagües pluviales, luminarias, semáforos?		
En caso de que la obra se encuentre iniciada, detallar el grado de avance de la misma (expresado en el porcentaje ejecutado respecto del total proyectado) y que trabajos ya fueron concluidos		
Qué medidas de seguridad hacia terceros y linderos se adoptarán en la obra		
En caso de contar con contratistas y/o subcontratistas mencionarlos y detallar las tareas que se le encomendarán y si a los mismos se les exigirá póliza de responsabilidad civil amparando su actividad indicando suma asegurada exigida		

Antecedentes Siniestros

Fecha de Ocurrencia	Motivo del Reclamo	Importe Reclamado y/o Indemnizado	Estado Actual (Juicio, Mediación, Etapa Procesal, Cerrado)

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SSN;
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N.º 21.526;
- c) Tarjetas de crédito, débito, emitidas en el marco de la Ley N.º 25.065;
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SSN a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N.º 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o Tomador a favor de la Aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA ÚNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente apartado.

Autorización Pago Débito Automático: Autorizo a TPC Cía. de Seguros S.A. a debitar automáticamente de mi Cuenta Corriente / Caja de Ahorro / Tarjeta de Crédito, en un todo de acuerdo a la resolución N.º 21.900 de la Superintendencia de Seguros De la Nación.			
Tarjeta de Crédito		CBU	
Nº Tarjeta:		Nº CBU:	
Vencimiento:		Tipo de Cuenta:	
Entidad Bancaria		Entidad Bancaria:	

Suma asegurada requerida			
Duración de los trabajos			
Ubicación del riesgo:	Calle:		Nº
Ciudad:	Provincia:		

La presente declaración se considera integrada a la futura póliza (en caso de ser contratada) que cubrirá los riesgos indicados. Toda reticencia, declaración inexacta o no veraz, implicará la nulidad del seguro y la pérdida de derechos del asegurado a ser indemnizado (Art. 5 a 10º de la Ley de Seguros). La aceptación de la presente declaración no implica aceptación del riesgo. El único documento válido es la póliza (Art. 4º de la Ley De Seguros).

Firma:	Fecha: _____/_____/_____
Aclaración:	Lugar:
Productor:	Comisión:

IMPORTANTE: En caso de contratar el seguro solicitado, deberá acompañar la presente solicitud con los formularios UIF y PEP correspondientes, los cuales se encuentran disponibles en nuestra página web: <http://www.webtpc.com/>