

Datos del tomador			
Nombre Del Tomador:			
Razón Social:			
CUIT N°:			
Condición de IVA:			Nº de Inscripción de IIBB:
Mail:			Teléfono:
Sitio Web:			
Domicilio:			CP:
Localidad:			Provincia:
Descripción del Riesgo			
Fecha del Evento:	Duración del Evento:		
Cantidad estimada de concurrentes:			
¿Se cobra entrada?	SI:	No:	Valor de la Entrada:
Descripción detallada del Evento:			
<p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>			
Cronograma de actividades:			
<p> </p> <p> </p> <p> </p>			
Ubicación del Riesgo:			
<p> </p> <p> </p>			
¿Se suspende el evento por lluvia?			
Descripción pormenorizada del Predio:			
<p> </p> <p> </p>			
¿Se lo acondiciona especialmente o es un lugar en el que habitualmente se realizan exposiciones?			
<p> </p> <p> </p>			
¿Es un lugar abierto o cerrado?			
Cantidad de Accesos:	¿Quién los controla?		
¿Los expositores cuentan con Seguro de RC?	Sí:	Suma Asegurada:	No:
¿qué tipo de bienes y servicios se expondrán?			
<p> </p> <p> </p>			
¿Hay pruebas de funcionamiento de maquinarias o vehículos?			
<p> </p> <p> </p>			
Cantidad de Empleados:			
Cantidad de Personal afectado a Seguridad:			
Medidas de Seguridad del Predio (Primeros Auxilios, Medios de Traslado para el caso de Accidentes, Vigilancia):			
<p> </p> <p> </p>			
Medidas de Seguridad c/Incendios:			
<p> </p> <p> </p>			
Experiencia del Organizador en este tipo de Eventos:			
<p> </p> <p> </p>			

Marque con una X las coberturas solicitadas:			
Incendio, rayo, explosión, descargas eléctricas y escapes de gas	Carteles, letreros, toldos, marquesinas u objetos afines. Caida objetos	Custodia y Vigilancia Sin Armas	
Uso y/o Tenencia Armas de fuego	Ascensores y/o montacargas	Suministro de alimentos a título no oneroso	
Grúas, guinches y/o autoelevadores	Carga y descarga de bienes o mercaderías	Suministro de alimentos a título oneroso	
Contratistas y/o Subcontratistas	Animales	Vendedores ambulantes y/o viajantes y/o promotores	
Rc Espectadores			

Antecedentes Siniestrales

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 <u>Cuenta Corriente / Caja de Ahorro / Tarjeta de Crédito</u> , 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:

Límite de indemnización requerido

Suma Asegurada (mínimo pesos DOSCIENTOS mil \$250.000,00):			
Reposicións:	Sin reposiciones:	Una:	Dos:
Vigencia del seguro:	Desde:	Hasta:	

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/>