



* Los seguros son emitidos por CAJA DE SEGUROS S.A.(LA CAJA)

N° DE SOLICITUD

/

**SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL
SOLICITUD DE SEGURO**

ORIGEN

Datos del Solicitante

NOMBRE
DOMICILIO

POS.IVA
TELEFONO
TELEFONO MOVIL
ESTADO CIVIL
FECHA DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD

DOC.IDENTIDAD

E-MAIL

Datos del seguro

Vigencia solicitada: Desde las 12:00 del hasta las 12:00 del

Plan Solicitado: PLAN ORO SUMA 320000

DETALLE DE LAS COBERTURAS DESCRIPTAS EN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS

Cobertura 785 ROBO Y DAÑO ACCIDENTAL

NOMINA DE OBJETOS A CUBRIR POR ROBO

Objeto	Importe
NOTEBOOK, NETBOOK, TABLETA	\$50.000,00
ACCESORIOS	\$2.500,00
T O T A L :	\$52.500,00
ROBO Y DAÑO ACCIDENTAL	\$52.500,00

Franquicia a cargo del asegurado:

20% DEL VALOR DEL SINIESTRO

Suma Asegurable: \$0,00

Premio total:

Plan de Pagos:

Tarjeta / Cuenta Bancaria:

Empresa / Sucursal: Cantidad de cuotas: 12

Autorizo, en caso que el Asegurador acepte la presente solicitud, a que las sumas de dinero necesarias para atender el pago del premio del Seguro de Protección Integral y sus respectivas renovaciones sean debitados en forma directa y automática de la Cuenta Bancaria indicada más arriba. Queda entendido que es de mi exclusiva responsabilidad el pago del premio del seguro solicitado.

Firma del Titular Cuenta Bancaria

Aclaración:.....

Tipo y Nro deDoc:.....

LUGAR Y FECHA



* Los seguros son emitidos por CAJA DE SEGUROS S.A.(LA CAJA)

N° DE SOLICITUD

/

SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL

SOLICITUD DE SEGURO

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Condiciones Generales Comunes

Cláusula 9 -DENUNCIA DEL SINIESTRO.

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 - Ley de Seguros).

Todo Riesgo equipos Electronicos

Cláusula 4 - BIENES NO ASEGURADOS

A los efectos de esta cobertura, no constituyen bienes objeto del seguro, salvo pacto contrario, los siguientes :

Joyas, relojes y equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud incluyendo pero no limitándose a audífonos y marcapasos.

Explosivos.

Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.

Smartphones, Palms y agendas electrónicas.

Equipos Electrónicos adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.

Accesorios del/los Equipos Electrónicos asegurados, tales como: equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias, cámaras web, peines de memoria, memorias o rígidos externos y todo otro accesorio secundario del Equipo Electrónico asegurado.

Consolas de juego

Equipos reproductores multimedia (i pods, mp3, mp4, mp5, etc)

Televisores, incluyendo LED/LCD, smart TV, filmadoras, reproductores de DVD/blu ray, home theaters.

Cláusula 7 - CARGAS DEL ASEGURADO

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones.

a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

b) No hacer abandono de la cosa dañada.

c) Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.

d) Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.

e) En caso de robo, denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la marca modelo y número de serie del Equipo Electrónico robado.

f) Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.

g) Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro, el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

Cláusula 8 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 en las Condiciones Generales, el Asegurado



* Los seguros son emitidos por CAJA DE SEGUROS S.A.(LA CAJA)

N° DE SOLICITUD

/

SEGURO PROTECCIÓN INTEGRAL

SOLICITUD DE SEGURO

deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.
Asimismo, en caso de Daño Accidental, deberá acompañar factura de compra del Equipo Electrónico, como así también deberá poner a disposición del Asegurador el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.
En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en las Cláusula precedente.
Por otra parte, en caso de Robo, deberá acompañar, además de la factura de compra del Equipo Electrónico, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.



CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
 ROBERTO FITZ ROY 957
 1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
 CAPITAL FEDERAL
 TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA NRO.	CONTROL	ENDOSO NRO.
RIESGOS VARIOS			

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
NUEVA POLIZA	desde las 12:00 del hasta las 12:00 del

ASEGURADO

DOMICILIO

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
CONSUMIDOR FINAL			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 52.500

PROTECCION INTEGRAL - 417 - PLAN: NOTEBOOK/TABLETA PLAN 322
 Asegurado:

Riesgos y Sumas Aseguradas

ROBO Y DAÑO ACCIDENTAL \$ 52.500,00

FRANQUICIA: 20% DEL VALOR DEL SINIESTRO

AMBITO: Todo el Mundo

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Condiciones Generales Comunes

Cláusula 9 -DENUNCIA DEL SINIESTRO.

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. En caso de pactarse un plazo mayor al indicado, ello se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					

IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.MEDIANTE PROVEÍDO Nro 105994 / 104133 / 117152 / 115974

Jorge Mignone
 Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
 ROBERTO FITZ ROY 957
 1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
 CAPITAL FEDERAL
 TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA NRO.	CONTROL	ENDOSO NRO.
RIESGOS VARIOS			

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
NUEVA POLIZA	desde las 12:00 del hasta las 12:00 del
ASEGURADO	
DOMICILIO	

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
CONSUMIDOR FINAL			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 52.500

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.
 El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 - Ley de Seguros).

Todo Riesgo equipos Electronicos

Cláusula 4 - BIENES NO ASEGURADOS
 A los efectos de esta cobertura, no constituyen bienes objeto del seguro, salvo pacto contrario, los siguientes:
 Joyas, relojes y equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud incluyendo pero no limitándose a audífonos y marcapasos.
 Explosivos.
 Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión.
 Smartphones, Palms y agendas electrónicas.
 Equipos Electrónicos adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera.
 Accesorios del/los Equipos Electrónicos asegurados, tales como: equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias, cámaras web, peines de memoria, memorias o rígidos externos y todo otro accesorio secundario del Equipo Electrónico asegurado.
 Consolas de juego
 Equipos reproductores multimedia (i pods, mp3, mp4, mp5, etc)
 Televisores, incluyendo LED/LCD, smart TV, filmadoras, reproductores de DVD/blu ray, home theaters.

Cláusula 7 - CARGAS DEL ASEGURADO
 Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
 Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.
 El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.
 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimil conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
 Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. MEDIANTE PROVEÍDO Nro 105994 / 104133 / 117152 / 115974

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA NRO.	CONTROL	ENDOSO NRO.
RIESGOS VARIOS			

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
NUEVA POLIZA	desde las 12:00 del hasta las 12:00 del
ASEGURADO	
DOMICILIO	

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
CONSUMIDOR FINAL			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 52.500

deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones.

- Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- No hacer abandono de la cosa dañada.
- Conservar los restos sin introducir cambios que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público.
- Abstenerse de reponer o reparar el bien dañado sin autorización del Asegurador, salvo que la reposición o reparación inmediata sean necesarias para precaver perjuicios mayores que de otra manera serían inevitables. En tal caso, deberá conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos.
- En caso de robo, denunciar dentro de las veinticuatro (24) horas a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, indicando las circunstancias en las que ha ocurrido el mismo y la marca modelo y número de serie del Equipo Electrónico robado.
- Conservar y facilitar en caso de siniestro la factura de compra del bien asegurado donde se incluya la identificación del mismo.
- Cuando el bien hubiera sido adquirido en el exterior, conservar y facilitar en caso de siniestro, el certificado de importación extendido por el control aduanero al que hubiera estado sometido el bien siniestrado para su ingreso al país.

Cláusula 8 - DENUNCIA DEL SINIESTRO
 En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 en las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos.
 Asimismo, en caso de Daño Accidental, deberá acompañar factura de compra del Equipo Electrónico, como así también deberá poner a disposición del Asegurador el bien siniestrado a los fines de la verificación del daño, evitando introducir reparaciones sobre el mismo.
 En el caso de haber repuesto o reparado el bien, deberá facilitar al Asegurador los comprobantes respectivos, tal como se indica en las Cláusula precedente.
 Por otra parte, en caso de Robo, deberá acompañar, además de la factura de compra del Equipo Electrónico, constancias de haber formulado la respectiva denuncia policial prevista en la Cláusula precedente.

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
 Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.
 El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.
 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimil conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora
 Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. MEDIANTE PROVEÍDO Nro 105994 / 104133 / 117152 / 115974

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las Vías de Atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gov.ar.



CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
 ROBERTO FITZ ROY 957
 1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
 CAPITAL FEDERAL
 TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



* Los seguros son emitidos por su empresa controladora CAJA DE SEGUROS S.A

CONDICIONES PARTICULARES

SECCION	POLIZA NRO.	CONTROL	ENDOSO NRO.
RIESGOS VARIOS			

Entre CAJA DE SEGUROS S.A. (en adelante La Caja) y quien se designa con el nombre del Asegurado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro con arreglo a las Condiciones Particulares y Generales de la presente Póliza que se agregan y de conformidad con la solicitud de seguro, la que se declara parte integrante de este contrato.

CONCEPTO	VIGENCIA
NUEVA POLIZA	desde las 12:00 del hasta las 12:00 del

ASEGURADO

DOMICILIO

COND. DE IVA	SOLICITUD Nº	Nº DOC./Nº DE CUIT	VENCIMIENTO PAGO CONTADO
CONSUMIDOR FINAL			

OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS ASEGURADOS	SUMA ASEGURADA INICIAL
	\$ 52.500

Gastos de Producción	Gastos de Explotación
----------------------	-----------------------

COND.ANEXOS Y/O CLAUSULAS INTEGRANTES DE ESTA POLIZA

MONEDA	PRIMA	DERECHO DE EMISIÓN	RECARGOS ADMINISTRATIVOS	RECARGOS FINANCIEROS	BONIFICACIÓN
\$					
IMPUESTOS Y TASAS	SELLADOS	PERCEP. I.B.	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	PREMIO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado o tomador del seguro, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Cuando se mencionan los vocablos "Asegurado", "Tomador" y "Contratante" se considerarán indistintamente según corresponda.

El impuesto de Sellos será ingresado por la Caja en la jurisdicción correspondiente, mediante declaración jurada.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación. MEDIANTE PROVEÍDO Nro 105994 / 104133 / 117152 / 115974

Jorge Mignone
Gerente General

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 4857-7677 opción 2. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.lacaja.com.ar. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Anexo "A"

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN	Nº PÓLIZA	Nº ENDOSO	CONCEPTO	VIGENCIA
RIESGOS VARIOS				Desde 12 hs.del Hasta 12 hs.del

Cobertura 785 ROBO Y DAÑO ACCIDENTAL

NOMINA DE OBJETOS A CUBRIR POR ROBO

Objeto	Suma Asegurada
NOTEBOOK, NETBOOK, TABLETA	\$50.000,00
ACCESORIOS	\$2.500,00
T O T A L :	\$52.500,00



CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1 ING.BRUTOS 901-157582-4
 ROBERTO FITZ ROY 957
 1414 - CIUDAD AUTONOMA BUENOS AIRES
 CAPITAL FEDERAL
 TEL. 4857-8118 FAX. 4857-8114



ASEGURADO Y/O TOMADOR

ENTIDAD	SECC.	PÓLIZA	FACTURA	DÍGITO
---------	-------	--------	---------	--------

PRODUCTO

PROTECCION INTEGRAL

RECIBO DE PAGO DE PREMIO

RECIBO DE PAGO DE PREMIO

RECIBO DE PAGO DE PREMIO

CUOTA	ENDOSO	CUOTA	ENDOSO	CUOTA	ENDOSO
-------	--------	-------	--------	-------	--------

VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE	VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE	VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE
-------------	------------------	-------------	------------------	-------------	------------------

TALON PARA EL CLIENTE - SELLAR AL DORSO

TALON PARA EL CLIENTE - SELLAR AL DORSO


TALON PARA EL CLIENTE - SELLAR AL DORSO

SON :

IMPORTANTE

Los pagos que se efectúen con cheques o giros que revisten el carácter de condicionales hasta que su importe sea acreditado a favor de La Caja. La aceptación de este pago no supone cancelación de cuotas anteriores que pudieran haber quedado pendientes de pago a la fecha. Si en el momento de producirse el vencimiento de plazo para el pago el premio, éste no se hubiera realizado, la cobertura quedará condicionada a las estipulaciones contenidas en la póliza indicada en el recuadro respectivo. El importe de este recibo podrá abonarse en la Administración Central de esta Empresa, o en cualquiera de sus anexos y filiales propias.

CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1
 ING.BRUTOS 901-157582-4



PROTECCION INTEGRAL
 ASEGURADO Y/O TOMADOR

ENTIDAD	SECC.	PÓLIZA
---------	-------	--------

FACTURA	DÍGITO	CUOTA	ENDOSO
---------	--------	-------	--------


VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE
-------------	------------------

TALON PARA LA EMPRESA - SELLAR AL DORSO

SON :

COMPROBANTE DE COBRO DE PREMIO

CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1
 ING.BRUTOS 901-157582-4



PROTECCION INTEGRAL
 ASEGURADO Y/O TOMADOR

ENTIDAD	SECC.	PÓLIZA
---------	-------	--------

FACTURA	DÍGITO	CUOTA	ENDOSO
---------	--------	-------	--------

VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE
-------------	------------------


TALON PARA LA EMPRESA - SELLAR AL DORSO

SON :

COMPROBANTE DE COBRO DE PREMIO



CAJA DE SEGUROS S. A.
 C.U.I.T 30-66320562-1
 ING.BRUTOS 901-157582-4



PROTECCION INTEGRAL
 ASEGURADO Y/O TOMADOR

ENTIDAD	SECC.	PÓLIZA
---------	-------	--------

FACTURA	DÍGITO	CUOTA	ENDOSO
---------	--------	-------	--------

VENCIMIENTO	MONEDA \ IMPORTE
-------------	------------------

TALON PARA LA EMPRESA - SELLAR AL DORSO

SON :

COMPROBANTE DE COBRO DE PREMIO



SEGURO DE RIESGOS VARIOS NOTA DE DEBITO

SECCIÓN	N° PÓLIZA	CTROL.	N°ENDOSO	CONCEPTO
RIESGOS VARIOS				NUEVA POLIZA

LUGAR Y FECHA	Factura Nro.
---------------	--------------

VENCIMIENTO PAGO DE CONTADO	VIGENCIA
	desde las 12hs. del hasta las 12hs. del

ASEGURADO Y/O TOMADOR	CUIT/CUIL	ING. BRUTOS
DOMICILIO	CONDICIONES DE IVA	
	CONSUMIDOR FINAL	

SINTESIS DE LA COBERTURA:
PROTECCION INTEGRAL

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA:
SEGUN SE DETALLA EN EL FRENTE DE POLIZA

SUMA ASEGURADA:	\$52.500,00	PRIMA:
-----------------	-------------	--------

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN DEL PREMIO

PRIMA	DER. EMISIÓN	REC. ADMINISTRATIVO	REC. FINANCIERO	IMPUESTOS	TASAS
SELLADOS	IVA BÁSICO	IVA ADICIONAL	BONIFICACIÓN	PREMIO	

PLAN DE PAGOS

N° CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE	IMPORTE
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			

OBSERVACIONES:

EL IMPORTE DEL PREMIO SERA DEBITADO DEL BANCO:

ENTIDAD :
 NRO. CBU. :

TIPO DE CAMBIO UTILIZADO: