

Fecha	
Organizador	
Corredor	

TOMADOR DEL SEGURO // ARRENDATARIO PERSONA FISICA

PRINCIPAL

Apellidos:		Nombres:			
Tipo De Documento y N°		Fecha de Nac.:		Lugar de Nac.:	
País de Residencia:		Actividad:		Estado civil:	
Domicilio:		Ciudad:		CP:	
E-mail:		Tel.:		Cel.:	
¿Usted es o fue una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?		SI		NO	En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:
¿Usted es familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?		SI		NO	

SECUNDARIO

Apellidos:		Nombres:			
Tipo De Documento y N°		Fecha de Nac.:		Lugar de Nac.:	
País de Residencia:		Actividad:		Estado civil:	
Domicilio:		Ciudad:		CP:	
E-mail:		Tel.:		Cel.:	
¿Usted es o fue una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?		SI		NO	En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:
¿Usted es familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?		SI		NO	

TOMADOR DEL SEGURO // ARRENDATARIO PERSONA JURIDICA // TRABAJADORES INDEPENDIENTES // MICRO EMPRESARIOS

PRINCIPAL

Razón Social:		RUT:			
País De Constitución:		Actividad Principal:		Fecha Del Contrato O Escritura De Constitución:	
³ Apellidos:		³ Nombres:			
³ Tipo De Documento y N°:		³ Fecha de Nac.:		³ Estado civil:	
³ Actividad:					
Domicilio:		Ciudad:		CP:	
E-mail:		Tel.:		Cel.:	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son o fueron una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?		SI		NO	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?		SI		NO	
En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:					

SECUNDARIO

Razón Social:		RUT:			
País De Constitución:		Actividad Principal:		Fecha Del Contrato O Escritura De Constitución:	
³ Apellidos:		³ Nombres:			
³ Tipo De Documento y N°:		³ Fecha de Nac.:		³ Estado civil:	
³ Actividad:					
Domicilio:		Ciudad:		CP:	
E-mail:		Tel.:		Cel.:	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son o fueron una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?		SI		NO	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?		SI		NO	
En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:					

ASEGURADO // ARRENDADOR PERSONA FISICA**PRINCIPAL**

Apellidos:	Nombres:		
Tipo De Documento y N°	Fecha de Nac.:	Lugar de Nac.:	
País de Residencia:	Actividad:	Estado civil:	
Domicilio:	Ciudad:	CP:	
E-mail:	Tel.:	Cel.:	
¿Usted es o fue una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?	SI	NO	En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:
¿Usted es familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?	SI	NO	

SECUNDARIO

Apellidos:	Nombres:		
Tipo De Documento y N°	Fecha de Nac.:	Lugar de Nac.:	
País de Residencia:	Actividad:	Estado civil:	
Domicilio:	Ciudad:	CP:	
E-mail:	Tel.:	Cel.:	
¿Usted es o fue una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?	SI	NO	En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:
¿Usted es familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?	SI	NO	

ASEGURADO // ARRENDADOR PERSONA JURIDICA**PRINCIPAL**

Razón Social:	RUT:		
País De Constitución:	Actividad Principal:	Fecha Del Contrato O Escritura De Constitución:	
Domicilio:	Ciudad:	CP:	
E-mail:	Tel.:	Cel.:	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son o fueron una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?	SI	NO	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?	SI	NO	
En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:			

SECUNDARIO

Razón Social:	RUT:		
País De Constitución:	Actividad Principal:	Fecha Del Contrato O Escritura De Constitución:	
Domicilio:	Ciudad:	CP:	
E-mail:	Tel.:	Cel.:	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son o fueron una "PEP" ¹ en los últimos 5 años?	SI	NO	
¿En su empresa hay "PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS" ² que son familiar y/o asociado cercano de " PEP " ¹ ?	SI	NO	
En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo y/o vínculo:			

INMUEBLE // OBJETO DEL SEGURO

Calle:	N°	Otro	Apto.
Entre:	Y		
Ciudad:	Dpto.:	CP:	Localidad Catastral:
Padrón:	Año de construcción:	Tipo de propiedad:	Horizontal Padrón único

INFORMACION DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Tipo de Arrendamiento			
Particular:	Comercial:	Otro (detallar):	
Inicio de vigencia:	Duración de contrato:		Prórroga del contrato:
Moneda del contrato:	\$	Importe de alquiler:	Importe Gastos comunes Mensuales:
	U\$S		
Frecuencia de pago:	Mensual	Índice de Reajuste:	Frecuencia de Reajuste:
	Otro (Detalle)		

¹Persona Políticamente Expuesta (PEP): Art. 78.1, Circular 2313 BCU: Personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras instituciones públicas; desempeño de funciones de jerarquía en un organismo internacional.

²PERSONAS FÍSICAS ASOCIADAS: Directores, representantes legales, apoderados y/o autorizados

³Trabajadores Independientes - Micro Empresarios

COMPROMISO DE LAS PARTES

a. Esta solicitud se efectúa con el objeto de que la emisión del Seguro de Caución de Garantía de Alquiler sea realizada por el Asegurador, de acuerdo a las condiciones de cobertura del producto, disponibles en la página web de la compañía sobre la base de la información que el Tomador y el Asegurado presentan junto a esta solicitud, que declaran completa y veraz, al igual que la información adicional que pueda requerir el Asegurador para el análisis de la capacidad financiera como empresa o como persona física, y para la calificación del riesgo que se propone en esta solicitud, la que forma parte del Seguro.

b. Una vez recibida la presente solicitud, el Asegurador realizará el correspondiente análisis de riesgo, complemento del análisis crediticio y una vez efectuado comunicará a las partes su aceptación o no del contrato de seguro. En caso de aceptación, se emitirá la póliza de seguros contratada que será entregada al Tomador (en dos vías). El original de esta póliza deberá estar en poder del Asegurado, para realizar cualquier reclamo amparado.

c. Las falsas declaraciones y reticencia en que incurra el Tomador y/o el Asegurado en la formulación de la presente solicitud o durante la vigencia de la póliza, que induzcan en error al Asegurador sobre la calificación y/o determinación del riesgo eximen al Asegurador de cualquier responsabilidad en caso de siniestro, cancelándose de pleno derecho la póliza de seguro. Esta situación será comunicada inmediatamente al Asegurado, perdiéndose el derecho a la indemnización y quedando las primas a beneficio del Asegurador.

d. Todo pago que el Asegurador realice al Asegurado como consecuencia de la configuración de un siniestro cubierto por el seguro de fianza solicitado, dará derecho a la Compañía para repetir contra el Tomador, sus fiadores, sucesores a cualquier título, con más los intereses y reajustes legales que correspondan. Asimismo, el Asegurador quedará subrogado en todos los derechos y acciones del Tomador y/o del Asegurado, pudiendo repetir las sumas indemnizadas contra los terceros responsables de la configuración del siniestro. Además, el Asegurador podrá recuperar del Tomador todo pago efectuado en concepto de los riesgos cubiertos, honorarios y/o gastos incurridos en trámites judiciales y/o extrajudiciales como consecuencia de la cobertura de un siniestro. Cuando el incumplimiento del Tomador fuera imputable a su mala fe, culpa grave o dolo, el Asegurador tendrá derecho a percibir, además, el pago de un interés punitivo adicional el cual se calculará conforme el máximo indicado por las tasas medias trimestrales publicadas por el Banco Central del Uruguay;

e. El Tomador y el Asegurado constituyen domicilios a todos los efectos del contrato de seguro, indistintamente en el domicilio constituido y en el correo electrónico que figuran como suyos en esta solicitud y permanecerán vigentes hasta tanto el Tomador y/o el Asegurado no notifiquen en forma fehaciente al Asegurador el cambio que se hubiere operado.

f. El Tomador/Arrendatario y el Asegurado/Arrendador conocen y aceptan que los datos que suministran en la presente solicitud de seguro serán incorporados a la base de datos cuyo responsable es Sancor Seguros S.A., siendo utilizados a los efectos del cumplimiento de la póliza contratada, y eventualmente para el envío de información, promociones, y encuestas, todo ello relativas a la actividad del Asegurador. El domicilio a los efectos de ejercer los derechos conferidos por la ley N° 18.331 de Protección de datos personales y Acción de Habeas Data es Rincón 493 de la ciudad de Montevideo.

g. A los efectos de la presente solicitud, se definen como
ASEGURADOR Sancor Seguros S.A.

ASEGURADO/ARRENDADOR la persona física o jurídica a favor de quien deberá emitirse la póliza de seguro y que constituye la parte arrendadora en el contrato de arrendamiento

TOMADOR/ARRENDATARIO La persona física o jurídica que solicita la emisión de la póliza de seguro a favor del Asegurado y que constituye la parte arrendataria del contrato de arrendamiento

Lugar y Fecha	
Firma del Tomador/Arrendatario Principal	Aclaración del Tomador/Arrendatario Principal
Firma del Tomador/Arrendatario Secundario	Aclaración del Tomador/Arrendatario Secundario
Firma del Asegurado/ Arrendador Principal	Aclaración del Asegurado/ Arrendador Principal
Firma del Asegurado/ Arrendador Secundario	Aclaración del Asegurado/ Arrendador Secundario

Sres. de Sancor Seguros S.A.,

Presente

Manifiestamos que mientras se encuentre vigente la póliza de seguro de fianza de arrendamiento emitida por el Asegurador a nuestra solicitud, el cumplimiento de las obligaciones señaladas a continuación será de nuestro cargo como Tomador hacia el Asegurador:

- a) Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas en la forma especificada y solicitada en el contrato de arrendamiento celebrado con el asegurado;
- b) Pagar la prima fijada por el Asegurador para la póliza contratada según resulta de las condiciones particulares, la cual deberá pagarse en el plazo establecido, independientemente de haber recibido o no el correspondiente cupón de pago o comunicación, dentro de los treinta (30) días corridos desde la fecha de emisión de la póliza de seguro.
- c) Informar al Asegurador previamente, toda modificación o alteración posterior que se pretenda introducir en el contrato de arrendamiento celebrado con el Asegurado. El Tomador deberá, asimismo, remitir copia firmada por él y por el Asegurado dentro de los cinco (5) días de su firma;
- d) Informar hasta 10 días hábiles posteriores al vencimiento de la tarjeta de crédito declarada en esta solicitud, el nuevo número asignado por la empresa emisora de la misma;
- e) Asimismo, nos obligamos a mantener activos suficientes en nuestro patrimonio por valores equivalentes a los acordados en el contrato de arrendamiento celebrado con el Asegurado;
- f) La presente solicitud se rige exclusivamente por las leyes de la República Oriental del Uruguay, siendo la misma aplicable a todos los efectos.

Asimismo

- a) Las relaciones entre el Tomador y el Asegurador quedan establecidas en esta solicitud que se declara parte integrante de la o las pólizas que se emitan. Esta solicitud no será oponible al Asegurado;
- b) Cualquier diferencia que surja en la interpretación y/o aplicación del presente contrato entre el Asegurador y el Tomador será dirimida ante los juzgados competentes de la ciudad de Montevideo;
- c) Damos nuestra conformidad para que se apliquen los trámites del proceso ejecutivo para el cobro de cualquier suma que por algún concepto nos reclame el Asegurador. El título ejecutivo a ser ejecutado estará compuesto por el presente certificado y el/los recibo/s de pago del siniestro al Asegurado y/o las facturas emitidas por el Asegurador por concepto de intereses, impuestos, tasas, consumos, comisiones, timbres, gastos, primas, costas y costos, así como cualquier otro concepto documentado en forma;
- d) En caso de verificarse un evento que pudiera motivar un requerimiento de pago por parte del Asegurado al Asegurador, éste tendrá la facultad, pero no la obligación de efectuar en nombre y por cuenta del Tomador las diligencias y actos necesarios a fin de tutelar interés común y minimizar los daños.

PAGO DEL SEGURO

CONTADO:

TARJETA DE CRÉDITO

Datos del titular de la tarjeta

Apellidos:				Nombres:																	
Tipo De Documento y Nº:				Fecha de Nac.:						Cuotas:											
										1	2	3	4	5	6						
CABAL	MASTER	OCA	VISA	Número:												Vencimiento					

Lugar y Fecha

Firma del Tomador/Arrendatario Principal		Aclaración del Tomador/Arrendatario Principal	
Firma del Tomador/Arrendatario Secundario		Aclaración del Tomador/Arrendatario Secundario	