

# CAUCIÓN - Solicitud de Garantía de la Actividad de Directores o Administradores de Soc. Comerciales

Señores  
AGF Allianz Argentina Compañía de Seguros Generales S.A.  
San Martín 550 (C1004AAL), Buenos Aires.

Buenos Aires \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Frente

SOLICITAMOS EL SEGURO DE CAUCIÓN QUE A CONTINUACIÓN SE INDICA

## 1. Tomador

**Director o Gerente.** Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**I.V.A.\*** **Ingresos Brutos\*** \*Adjuntar constancias de inscripción

Resp. Inscripto Gran Contribuyente: \_\_\_\_\_ Resp. Inscripto Convenio Multilateral: \_\_\_\_\_

Resp. Inscripto: \_\_\_\_\_ Resp. Inscripto Contribuyente Local Pcia.: \_\_\_\_\_

Resp. No Inscripto: \_\_\_\_\_ Exento: \_\_\_\_\_

Monotributista: \_\_\_\_\_ Consumidor Final: \_\_\_\_\_

Consumidor Final: \_\_\_\_\_ N° de Inscripción: \_\_\_\_\_

C.U.I.T N°: \_\_\_\_\_ Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

## 2. Asegurado

Razón Social de la Empresa \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## 3. Productor/Organizador

Productor: \_\_\_\_\_ Código:  % \_\_\_\_\_

Organizador: \_\_\_\_\_ Código:  % \_\_\_\_\_

4. Suma Asegurada. \$

5. Vigencia estimada del seguro: Hasta la extinción de las obligaciones del Tomador.

6. Fecha en la que debería emitirse el seguro solicitado \_\_\_\_\_

## 7. Forma de Pago: Contado

Efectivo  Cheque a nombre de la Cía. de Seguros

Tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Vto. \_\_\_\_\_

Pago electrónico / débito automático. N° CBU \_\_\_\_\_

Dejamos constancia que efectuamos esta solicitud para que la emisión del Seguro de Caución se resuelva por ese Asegurador de conformidad con las condiciones de cobertura habituales y sobre la base de la información, que declaramos completa y veraz, que hemos presentado o presentaremos a requerimiento de ese Asegurador para nuestra calificación y para la calificación del riesgo que proponemos con esta nota y que forman parte de esta solicitud.

### A los efectos de esta solicitud, se definen como:

**Asegurado:** Es la Sociedad beneficiaria a favor de quien deberá emitirse la póliza.

**Asegurador:** Es AGF Allianz Argentina Compañía de Seguros Generales S.A.

**Tomador:** Es el Director o Gerente que solicita la garantía y firma la presente solicitud a título personal.

Para el supuesto de que el Asegurador emita la póliza de garantía solicitada, entrarán automáticamente en vigor las cláusulas insertadas al dorso de esta solicitud, las que forman parte integrante de ella.

Saludamos a ustedes muy atentamente.

Firma del Tomador: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_