

## Solicitud de Alta del Seguro

Solicitud N° .....

Fecha Ingreso: .....

Plan: <SELECCIONAR>

Producto: Hogar Madera Sura

Compañía: SEGUROS SURA S.A.

Solicito la contratación del Seguro "HOGAR MADERA" de conformidad con los términos, riesgos y coberturas detalladas en la presente solicitud y los que resulten de la respectiva póliza emitida por Seguros Sura S.A..

Autorizo el cobro de las primas del seguro solicitado por medio de débito en cuenta/tarjeta aquí indicada.

Tomo conocimiento de que podré consultar las condiciones de aseguramiento en [www.bancopatagonia.com.ar](http://www.bancopatagonia.com.ar), y requerir la copia de la respectiva póliza a la Cia Aseguradora, sin perjuicio de que la misma me será remitida a mi domicilio postal/electrónico (denunciado en el apartado contacto) dentro de los 7 días a partir de su emisión.

Asimismo me notifico que a partir de la emisión de la póliza y hasta los 30 días posteriores podré dar de baja la cobertura sin cargo y con devolución de las primas abonadas.

Vigencia desde: ..... hasta: .....  
 Sucursal: .....  
 Vendedor: .....

### Datos del Solicitante

Apellido y Nombre: .....

Tipo de Documento: ..... Número: .....

Categoría: <SELECCIONAR>

Sexo: .....

Estado Civil: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....

### Domicilio

Tipo: LEGAL

Calle: ..... Nº: ..... Piso: ..... Dpto: .....

Localidad: ..... Cod. Postal: .....

Provincia: ..... País: .....

### Contacto

Teléfono Part.: ..... Teléfono Cel.: .....

Mail: .....

### Coberturas

Cobertura	Plan AM	Plan BM	Plan CM	Plan DM
Incendio Edificio	\$ 118.000	\$ 236.000	\$ 330.000	\$ 472.000
Remoción de escombros	\$ 11.800	\$ 23.600	\$ 33.000	\$ 47.200
Gastos de hospedaje	\$ 5.900	\$ 11.800	\$ 16.500	\$ 23.600
Cristales	\$ 350	\$ 470	\$ 590	\$ 700
Daños por robo al Edificio	\$ 700	\$ 1.400	\$ 2.800	\$ 3.500
Incendio contenido	\$ 23.600	\$ 47.200	\$ 94.400	\$ 118.000



Robo y/o hurto mobiliario	\$ 4.700	\$ 9.400	\$ 18.900	\$ 23.600
Robo y/o hurto Electrónicos (TV, Audio, Video, PC y Microondas)	\$ 2.800	\$ 7.000	\$ 16.500	\$ 23.600
R.C. privada	\$ 7.000	\$ 11.800	\$ 47.200	\$ 47.200
Asistencia domiciliaria	3 eventos por año hasta \$ 300 c/u.-			
<b>TOTAL SUMA ASEGURADA</b>	<b>\$ 174.850</b>	<b>\$ 348.670</b>	<b>\$ 559.890</b>	<b>\$ 759.400</b>
<b>PREMIO ANUAL</b>	<b>\$ 1.248</b>	<b>\$ 2.418</b>	<b>\$ 3.962</b>	<b>\$ 5.382</b>
<b>Cuota Mensual</b>	<b>\$ 104</b>	<b>\$ 202</b>	<b>\$ 330</b>	<b>\$ 449</b>

Tipo de producto: <SELECCIONAR>

Código - Descripción de Plan: <SELECCIONAR>

#### Datos de la forma de pago

Titular de la forma de Pago: .....  
 Tipo Doc.: ..... N° Doc: .....  
 Forma de Pago: .....  
 Nro de Cuenta .....  
 Premio Mensual <SELECCIONAR>  
 Cantidad de Cuotas: **12**

#### Ubicación del riesgo

Domicilio ídem legal: Si  No  (en caso de indicar "NO" complete los datos de Domicilio detallados a continuación)  
 Calle: ..... N°: ..... Piso: ..... Dpto: .....  
 Localidad: ..... Cod. Postal: .....  
 Provincia: .....

#### Situación impositiva

IVA: .....  
 Ingresos Brutos: Si  No

#### Otros datos

Tipo de vivienda	<SELECCIONAR>
Acreedor hipotecario	
Vivienda de ocupación permanente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cerraduras doble paleta o bidimensionales en puertas de acceso	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Rejas de protección de hierro en ventanas y puertas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Medianeras o perímetro cerrado con vigilancia privada permanente	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
La construcción en madera no supera el 60% del total de la vivienda	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Declaro conocer y aceptar que no cumpliéndose una ó más de las condiciones establecidas de ocupación de vivienda y porcentaje de construcción en madera) antes mencionadas, de producirse algún siniestro facilitado por cualquiera de tales circunstancias la compañía no asumirá responsabilidad alguna al respecto.

Asimismo, por medio de la presente autorizo expresamente a debitar mensualmente de la cuenta / tarjeta de crédito precedentemente indicada los importes correspondientes al precio del seguro antes detallado; comprometiéndome a tal efecto a mantener acreditados en mi cuenta fondos suficientes.

Por otra parte, declaro conocer y aceptar que la cobertura del seguro sólo se mantendrá vigente en tanto el resumen de cuenta en el que se registre el precio del seguro sea abonado en su debido tiempo y forma.

Declaro conocer que, en cumplimiento de los artículos 5 inc. d) y e) y 6 de la Ley N° 25.326, los datos personales, ingresados en la presente solicitud, podrán ser utilizados para fines de registro, control y cumplimiento de obligaciones derivadas de la Solicitud y las que resulten consecuencia de la aplicación de la normativa, específica del Banco Central de la República Argentina, y restantes organismos administrativos. Asimismo, he sido informado respecto al derecho que poseo de acceder y de corresponder rectificar y/o cancelar mis datos personales, ante la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales o ante Banco Patagonia S.A.

Por último, declaro haber sido informado del derecho que me asiste a revocar la solicitud del producto o servicio que aquí se efectúa, notificando dicha circunstancia al Banco, de manera fehaciente. La revocación mencionada será, sin costo, ni responsabilidad alguna siempre y cuando no haya hecho uso del producto o servicio solicitado.



La presente Solicitud formará parte integrante del contrato de póliza. Los datos consignados en este formulario revisten carácter de declaración jurada.

Con el fin de dar cumplimiento a las resoluciones de la UIF, presto conformidad para proporcionar -a las Compañías de Seguros que correspondan- información y/o documentación relativa a mis datos personales.

---

Banco Patagonia actúa como Agente Institorio de Seguros Sura S.A. encontrándose inscripto en el Registro de Agentes Institorios de la Superintendencia de Seguros de la Nación bajo el número 76.

Seguros Sura S.A.

CUIT: 30-50000012-7. Domicilio: Cecilia Grierson 255 P1 C.A.B.A.

Centro de Atención a Clientes: (011) 4339-0001 ó 0810-555-76925 de lunes a viernes de 9 hs a 18 hs.

Seguros Sura S.A. es una sociedad anónima autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Número de Inscripción en el registro correspondiente de la SSN 0025.

Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)

Av. Pte. Julio Argentino Roca 721 (C1067ABC), C.A.B.A.

Centro de atención telefónica: 4338-4000 o 0800-666-8400

[www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar)

---

**Firma Titular F.Pago**

**Aclaración:**

**Tipo y Nro. de Doc.**

19.0108 (21/11/2018)

