

Solicitud de Alta del Seguro

Solicitud N°

Fecha Ingreso:

Plan: <SELECCIONAR>

Producto: **Hogar**

Compañía: **SEGUROS SURA S.A.**

Solicito la contratación del Seguro "HOGAR" 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, 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

Plan	Plan B1	Plan C	Plan D	Plan E	Plan F	Plan G	Plan H	Plan V1	Plan V2
Incendio Edificio	\$ 310.000	\$ 375.000	\$ 500.000	\$ 618.800	\$ 737.500	\$ 862.500	\$ 1.032.500	\$ 1.200.000	\$ 1.500.000
Incendio contenido	\$ 92.500	\$ 112.100	\$ 148.800	\$ 183.800	\$ 223.800	\$ 258.400	\$ 308.300	\$ 360.000	\$ 430.000
Robo y hurto mobiliario	\$ 16.300	\$ 18.800	\$ 23.600	\$ 28.300	\$ 33.600	\$ 39.400	\$ 46.000	\$ 50.000	\$ 60.000
Robo Equipos Electrónicos*	\$ 11.000	\$ 14.900	\$ 22.100	\$ 25.600	\$ 31.000	\$ 36.300	\$ 42.500	\$ 50.000	\$ 60.000
Cristales verticales	\$ 500	\$ 500	\$ 700	\$ 800	\$ 1.000	\$ 1.200	\$ 1.500	\$ 2.400	\$ 2.500
Daños por agua	NO	NO	NO						
Daños por accidentes	NO	\$ 30.000	\$ 40.000						



electrodomésticos									
Remoción de escombros	\$ 31.000	\$ 37.500	\$ 50.000	\$ 61.900	\$ 73.800	\$ 86.300	\$ 103.300	\$ 120.000	\$ 145.000
Daños por robo	\$ 1.900	\$ 2.500	\$ 3.100	\$ 3.700	\$ 4.400	\$ 5.100	\$ 6.200	\$ 7.500	\$ 9.000
Gastos de hospedaje	\$ 15.500	\$ 18.600	\$ 24.800	\$ 30.500	\$ 36.800	\$ 42.800	\$ 51.300	\$ 120.000	\$ 145.000
Responsabilidad Civil	\$ 30.600	\$ 40.800	\$ 50.900	\$ 61.100	\$ 73.300	\$ 85.600	\$ 102.700	\$ 200.000	\$ 250.000
Asistencia domiciliaria	3 eventos por año h/\$500 c/u								

* SUBLÍMITE: Robo e Incendio Rep. Arg Notebooks (incluida en suma punto 4)	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 8.100	\$ 9.500	\$ 11.000
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Premio Mensual: <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>
Acreeedor hipotecario	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
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"/>
Construida íntegramente de material incombustible, con techos sólidos y paredes externas de material	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Declaro conocer y aceptar que no cumpliéndose una o más de las condiciones establecidas bajo los puntos antes mencionados, 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.

Los datos personales ingresados en esta solicitud revisten el carácter de declaración jurada, solo podrán ser utilizados para fines de registro, control y cumplimiento de obligaciones derivadas de esta Solicitud y los que resulten consecuencia de la normativa específica del Banco Central de la República Argentina y restantes Organismos Administrativos (conforme artículos 5 inc. d) y e) y 6 de la Ley 25.326). Declaro haber sido informado de derecho de acceder, 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.

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.

La presente Solicitud formará parte integrante del contrato de póliza.

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.gov.ar

Firma Titular F.Pago

Aclaración:

Tipo y Nro. de Doc.

