

## SOLICITUD DE ALTA DE PÓLIZA MICROSEGUROS- ROBO A.T.M<sup>1</sup>

Solicitud:	Compañía:
Fecha de Solicitud:	Producto:
Vigencia desde:	Plan:
Vigencia hasta:	Sucursal:
Canal de Venta:	

### TITULAR

Nombre y Apellido:	Fecha de nacimiento:
DNI:	Edad:
Categoría:	Sexo:
Condición IVA:	Estado Civil:

### DOMICILIO POSTAL

Tipo:	Calle:	
Nº	Piso:	
Barrio:	Ciudad:	C.P.:
Provincia:	País:	

### DATOS DE CONTACTO

Teléfono particular:	Teléfono celular:
Dirección de correo electrónico:	

### FORMAS DE PAGO

<sup>1</sup> El presente es un MODELO DE SOLICITUD. En la copia que se emite o envía al cliente, figura la Compañía Aseguradora contratada, cobertura, premio y condiciones particulares aplicables al producto contratado.

## SOLICITUD DE ALTA DE PÓLIZA MICROSEGUROS- ROBO A.T.M

Débito en cuenta

Cuenta Tipo:

Número:

Débito en tarjeta de crédito:

Premio:

Cuotas:

COMPañIA – COBERTURA <sup>2</sup>
-----------------------------------

Compañía aseguradora ofrecida por el Banco:

**CHUBB SEGUROS ARGENTINA SA**

**Coberturas principales:**

Robo ATM 1º Evento 84.600,00 PESOS

Robo ATM 2º Evento 42.300,00 PESOS

**TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES – CERTIFICADO DE COBERTURA.**

El Banco emite el presente instrumento como constancia y copia de Solicitud de seguro, efectuada por cualquiera de los canales disponibilizados al efecto, con las coberturas y en las condiciones que figuran en el cuerpo del presente y será a todos los efectos, Certificado de Cobertura Provisorio, hasta la recepción por el Cliente de la Póliza correspondiente.

La recepción del presente de manera presencial o por correo electrónico (en el domicilio electrónico constituido por el Solicitante), implicará conocimiento y aceptación de las siguientes manifestaciones realizadas en carácter de declaración jurada:

La Solicitud no implica celebración del contrato de seguro, hasta que el Asegurador la acepte (Artículo 4\* Ley 17.418).

Cualquier mentira u ocultamiento sobre circunstancias declaradas en esta Solicitud, aun hecha de buena fe, implican Reticencia, teniendo como efecto la nulidad del contrato del seguro que se celebre (Artículo 5\* Ley 17.418).

La falta de pago del Premio exigible (o de cualquiera de las cuotas pactadas), producirá la automática suspensión de la cobertura, sin mediar interpelación de naturaleza alguna, desde la hora 12 del día del vencimiento impago. La cobertura suspendida sólo se rehabilitará a partir de la hora 12 del día siguiente al del efectivo pago de todas las cuotas vencidas, y sólo tendrá efecto para el futuro, quedando sin cobertura los siniestros ocurridos durante la suspensión.

Asimismo, y para el supuesto de ser aceptada la presente Solicitud, faculta irrevocablemente al Banco de la Provincia de Córdoba S.A. para que debite de manera automática y en forma mensual, entre los días 25 y 12 del mes siguiente, de la cuenta de su titularidad consignada en el encabezado, el monto suficiente para cancelar las primas. En el caso que la cuenta indicada para el débito sea una cuenta corriente, autoriza

---

<sup>2</sup> En el presente modelo se informa la compañía y las distintas coberturas que el Banco comercializa. La copia que se emite como Certificado de Cobertura al Cliente, contempla la cobertura puntual contratada con todos los datos de la misma.

## **SOLICITUD DE ALTA DE PÓLIZA MICROSEGUROS- ROBO A.T.M**

expresamente a que el débito se efectúe aun en descubierto, comprometiéndose a cancelar el mismo en forma inmediata.

La Compañía Aseguradora considerará cumplida la obligación de pago del premio cuando se produzca la efectiva acreditación de los fondos.

Podrá revocar la aceptación de los presentes dentro del plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción de la Solicitud o de recepción de la Póliza, lo que suceda último. La solicitud de revocación podrá efectuarla por cualquier medio disponibilizado por el Banco al efecto. Si no se hubiera hecho uso del producto y/o servicio la revocación no generará responsabilidad y será sin costo. En el caso que se lo hubiera utilizado se cobrarán las comisiones y/o cargos previstos, proporcionales al tiempo de utilización.

Podrá utilizar cualquier medio o canal disponibilizado por el Banco para rescindir la relación contractual bajo los presentes.

La Compañía Aseguradora, remitirá la Póliza al domicilio electrónico, dentro de los 10 días hábiles de emitida.

En caso de rechazar la Solicitud, la Compañía/el Banco, informarán al Cliente dicha situación a su domicilio electrónico.

Cuando el texto de la póliza que se emita, difiera del contenido de la propuesta, o Solicitud, la diferencia se considerará aprobada por el Cliente o tomador, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

La Superintendencia de Seguros de la Nación, sita en Av. Julio A. Roca 721 (CP 1067) CABA, cuenta con el servicio de atención al asegurado y podrá comunicarse a los teléfonos 4338-4000 o 0-800-666-8400, o a través de su página web [www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) "

Podrá comunicarse con el Banco, telefónicamente al 0810- 2- 226267.

El Banco de la Provincia de Córdoba S.A. CUIT: 30-99922856-5, con domicilio legal en San Jerónimo 166, de la ciudad de Córdoba, Actúa en carácter de Agente Institorio de: Chubb Seguros CUIT 30-50001626-0, con domicilio legal en Av. Leandro N. Alem Nº 855 – Piso 19 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

A todos los efectos emergentes de la operación solicitada, constituye domicilio postal y electrónico en los correspondientes a la cuenta a la vista en pesos vinculada a la operatoria. En dichos domicilios resultarán válidas todas las comunicaciones que el Banco le efectúe bajo los presentes. El Banco constituye domicilio en el de la Sucursal correspondiente a la radicación de la cuenta a la vista vinculada a la operatoria bajo los presentes términos y condiciones.

Juntamente con el Banco se somete a la jurisdicción de los tribunales ordinarios correspondientes al lugar de radicación de la cuenta a la vista vinculada a la operatoria.-