

SOLICITUD DE ALTA SEGURO - MOTO VEHÍCULO

Solicitud N°:

Compañía:

Fecha de Solicitud:

Producto:

Vigencia desde:

Plan:

Vigencia hasta:

Sucursal:

Ejecutivo:

Canal de Venta:

Titular

Cliente Apellido y Nombre:

Tipo de Documento: DNI LE LC CI CUIT CUIL Otro:

N° de Documento:

Fecha de Nacimiento:

Categoría:

Sexo:

Condición IVA:

Estado Civil:

Edad:

Domicilio Postal

Tipo:

Calle:

Número:

Piso:

Departamento:

Barrio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

País:

Contactos

Celular:

Particular:

E-mail:

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS - COBERTURAS

COMPAÑÍAS ASEGURADORAS OFRECIDAS POR EL BANCO:

San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales.

- Cobertura "A Base". Responsabilidad Civil.
- Cobertura "B Premiun". Robo, Incendio y Destrucción Total.
- Cobertura "C4". Incendio Total y Parcial. Robo Total.
- Cobertura "C Platinum". Robo e Incendio Total y Parcial. Destrucción total.

SOLICITUD DE ALTA SEGURO - MOTO VEHÍCULO

La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales.

- PLAN COMPACTO: Hasta 15 años de antigüedad.
- PLAN 25: Hasta 15 años de antigüedad.
- PLAN SELECTO: Hasta 10 años de antigüedad.

Para Motocicletas: Mayores a 250 CC

Válidas exclusivamente para uso particular

Datos de Forma de Pago

Débito en Cuenta: Cuenta tipo: Nº:
Débito en Tarjeta de Crédito: Nº:
Cantidad de Cuotas: Premio: Premio:
Nombre pagador:
Tipo de Documento: DNI LE LC CI CUIT CUIL Otro:
Nº de Documento: Fecha de Nacimiento:

Datos del Vehículo

Marca: Modelo:
Año de Fabricación: Motor:
Patente: Suma Asegurada:
Uso: Nº de Chasis:
Importado SI / NO Tipo de Vehículo:
Código de Vehículo:

Términos y Condiciones

Suscribiendo la presente Solicitud, manifiesto, en carácter de declaración jurada conocer y aceptar: Que la recepción de la Solicitud no implica celebración del contrato de seguro, hasta que el Asegurador la acepte (Artículo 4º Ley 17.418). Que conoce que cualquier mentira u ocultamiento sobre circunstancias declaradas en esta Solicitud, aún hecha de buena fe, implican Reticencia, teniendo como efecto la nulidad del contrato del seguro que se celebre (Artículo 5º Ley 17.418). Que 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

SOLICITUD DE ALTA SEGURO - MOTO VEHÍCULO

indicada para el débito sea una cuenta corriente, autoriza expresamente a que el débito se efectúe aún 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. El Solicitante recibe en este acto, copia debidamente intervenida por el Banco, de la presente Solicitud, la que será a todos los efectos su Certificado de Cobertura, hasta la emisión de la póliza respectiva. La póliza se enviará al domicilio postal declarado por el Solicitante dentro de los 15 días de suscripta la presente o por mail a la casilla de correo indicada en dicha solicitud. Banco de la Provincia de Córdoba S.A. CUIT 30-99922856-5. Agente Institorio Inscripción en SSN N° 122, **Resolución SSN N° 125037 del 04/04/2017**. Organismo de Control: SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, www.argentina.gob.ar/ssn. **San Cristóbal Sociedad Mutual de Seguros Generales:** CUIT 34-50004533-9, Casa Central con domicilio legal en Italia 620 (2000) Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. **La Segunda Cooperativa Ltda de Seguros Generales:** CUIT 30-68913348-3, Casa Central con domicilio legal en Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 (2000) – Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe.

Ejecutivo	Firma – Aclaración y DNI del Titular