

## SOLICITUD DE ALTA SEGURO 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.**

**Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.**

**La Segunda Cooperativa Ltda. de Seguros Generales.**

**El Norte S.A.**

## SOLICITUD DE ALTA SEGURO VEHÍCULO

Cobertura "C": Responsabilidad civil hacia terceros y personas Transportadas, con límite de suma asegurada + daños totales a consecuencia de accidente + daños totales y parciales a consecuencia de incendio, robo o hurto. Es el amparo más completo exceptuando las coberturas de "Todo Riesgo".

Cobertura "D": Ídem cobertura "C", adicionando la de daños parcial con franquicia a cargo del Asegurado (Conocida como todo riesgo con franquicia).

### 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:  
Observaciones: Tiene GNC:

### 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 indicada para el débito sea una cuenta corriente, autoriza expresamente a que el débito se efectúe aún en

## SOLICITUD DE ALTA SEGURO VEHÍCULO

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 Inscriptorio Inscripción en SSN N° 122, Resolución SSN N° 125037 de fecha 04/04/2017. Organismo de Control: **SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN**, [www.argentina.gob.ar/ssn](http://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. **Sancor Cooperativa de Seguros Limitada**: CUIT 30-500004946-0 Casa Central con domicilio legal en Avenida Independencia 333 (2322), Ciudad de Sunchales, Provincia de Santa Fe. **Compañía de Seguros El Norte S.A.** CUIT 30-50004045-5, Casa Central con domicilio legal en Bv. 25 de Mayo 1825 (2400), Ciudad de San Francisco, Provincia de Córdoba. **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