

SOLICITUD DE ALTA DE POLIZA AUTOMOTOR¹

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: Postal:	Ciudad:	Código
Provincia:	País:	

Correo electrónico (domicilio electrónico)

UBICACIÓN DEL RIESGO

Calle:	Nº:	Piso:	Dpto.:
Ciudad:	Barrio:	Ciudad:	Código Postal:

FORMAS DE PAGO

Débito en cuenta	Cuenta Tipo... Número:
------------------	------------------------

¹ 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 POLIZA AUTOMOTOR¹

Débito en Tarjeta de Crédito:

Premio:

Cuotas:

DATOS DEL VEHICULO

Marca:

Modelo:

Año Fab.:

Motor:

Patente:

Suma Asegurada:

Uso:

Nº de chasis

Tipo de vehículo:

Código de InfoAuto:

COMPAÑÍAS – COBERTURAS ²

Compañías aseguradoras ofrecidas por el Banco:

Sancor Cooperativa de Seguros Limitada.

San Cristóbal Seguros Generales.

El Norte S.A.

La Segunda Cooperativa Limitada de Seguros Generales.

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).

Atención de persona a persona en toda la red de sucursales, brindando el asesoramiento que buscas para que contrates la cobertura y compañía que prefieras.

TERMINOS Y CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COMPAÑÍAS –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

² En el presente modelo se informan las compañías comercializadas por el Banco y se describen de manera general las coberturas. Las primas a pagar dependerán de las variables propias del bien asegurado (modelo, año, versión, accesorios) y cobertura contratada (si es con franquicia o no). La copia que en cada caso se emite como Certificado de Cobertura al Cliente, contempla la cobertura puntual contratada con todos los datos de la misma.

SOLICITUD DE ALTA DE POLIZA AUTOMOTOR¹

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), implicarán 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, aún 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 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.

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.gob.ar "

SOLICITUD DE ALTA DE POLIZA AUTOMOTOR¹

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 las Compañías Aseguradoras cuyos productos ofrece bajo los presentes términos y condiciones: Sancor Cooperativa de Seguros Limitada CUIT 30-50004946-0 con domicilio legal en KM 257 Ruta Nacional N° 34 – Sunchales – Santa Fe CP 2322 / San Cristóbal Seguros Generales, CUIT 34-50004533-9, con domicilio legal en Italia 620 Provincia de Rosario/ Compañía de Seguros El Norte S.A. CUIT 30-50004045-5, con domicilio legal en 25 de Mayo 1825, San Francisco – Córdoba.

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.-