

## Solicitud de Alta del Seguro

Solicitud N° .....

Fecha Ingreso: .....

Plan: <SELECCIONAR>

Producto: Hogar

Compañía: SMG Compañía Argentina de Seguros 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 **SMG Compañía Argentina de Seguros 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](http://www.bancopatagonia.com.ar), y requerir la copia de la respectiva póliza a SMG, 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: ..... N°: ..... 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	\$ 16.100.000	\$ 19.400.000	\$ 25.950.000	\$ 32.200.000	\$ 38.100.000	\$ 44.600.000	\$ 54.450.000	\$ 62.250.000	\$ 77.650.000
Incendio contenido	\$ 4.810.000	\$ 5.780.000	\$ 7.700.000	\$ 9.450.000	\$ 11.600.000	\$ 13.350.000	\$ 16.100.000	\$ 18.800.000	\$ 22.300.000
Robo y hurto mobiliario	\$ 875.000	\$ 980.000	\$ 1.235.000	\$ 1.460.000	\$ 1.740.000	\$ 2.065.000	\$ 2.395.000	\$ 2.665.000	\$ 3.175.000



Robo Equipos Electrónicos*	\$ 570.000	\$ 795.000	\$ 1.145.000	\$ 1.350.000	\$ 1.600.000	\$ 1.885.000	\$ 2.220.000	\$ 2.665.000	\$ 3.175.000
Daños a Equipo Electrónicos								\$ 1.521.000	\$ 2.104.000
Cristales verticales	\$ 25.000	\$ 25.000	\$ 40.500	\$ 47.000	\$ 55.000	\$ 64.000	\$ 78.000	\$ 134.000	\$ 134.000
Remoción de escombros	\$ 1.610.000	\$ 1.931.000	\$ 2.595.000	\$ 3.200.000	\$ 3.800.000	\$ 4.470.000	\$ 5.445.000	\$ 6.205.000	\$ 7.775.000
Daños por robo	\$ 161.000	\$ 193.100	\$ 259.500	\$ 320.000	\$ 380.000	\$ 447.000	\$ 544.500	\$ 620.500	\$ 777.500
Gastos de hospedaje	\$ 805.000	\$ 965.500	\$ 1.297.500	\$ 1.600.000	\$ 1.900.000	\$ 2.235.000	\$ 2.722.500	\$ 3.102.500	\$ 3.887.500
Responsabilidad Civil	\$ 1.650.000	\$ 2.150.000	\$ 2.700.000	\$ 3.200.000	\$ 3.800.000	\$ 4.500.000	\$ 5.350.000	\$ 10.400.000	\$ 13.100.000
Asistencia domiciliaria	ASISTENCIA PREMIUM								
* SUBLÍMITE: Robo e Incendio Rep. Arg Notebooks (incluida en suma punto 4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 y podrán ser utilizados para fines de registro, control y cumplimiento de obligaciones derivadas de esta Solicitud y los que resulten consecuencia de la normativa del Banco Central de la República Argentina y restantes organismos administrativos (conforme ley 25.326).

Presto conformidad para que dichos datos sean recolectados, almacenados, procesados y utilizados por el Banco para comunicar, publicitar u ofrecerme productos y/o servicios comercializados por el Banco, sus afiliadas, subsidiarias o asociadas y/o terceros con quien el Banco mantenga relaciones contractuales

A su vez, presto conformidad para proporcionar a SMG información y/o documentación relativa a mis datos personales.

Declaro haber sido informado de derecho de acceder, rectificar y/o cancelar, mis datos personales, ante la Agencia de Acceso a la Información Pública (AAIP) o ante Banco Patagonia S.A.

Por último me informo que la AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

---

**Banco Patagonia actúa como Agente Institorio de SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. encontrándose inscripto en el Registro de Agentes Institorios de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) bajo el número 76.**

**SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. es una sociedad anónima autorizada a operar por la SSN. Número de Inscripción en el registro correspondiente de la SSN 0002.**

CUIT: 30-50003196-0 Domicilio: Av. Corrientes 1865 PB (C1045AAA) Buenos Aires, Argentina.

Centro de Atención a Clientes: 0800-222-7854 de lunes a viernes de 9 hs a 18 hs.

SMG Compañía Argentina de Seguros 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 0002.

**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](http://www.ssn.gov.ar)

---

**Firma Titular F.Pago**

**Aclaración:**

**Tipo y Nro. de Doc.:**



RECIBIDO PARA SU CONSIDERACIÓN



# SEGURO DE HOGAR



## TUS DATOS



Fecha: .....

Nombre y apellido: .....

DNI: .....

Correo electrónico: .....

## ¿QUÉ TE CUBRE?



### PLAN .....

- Incendio Edificio \$ .....
- Incendio contenido \$ .....
- Robo y hurto mobiliario \$ .....
- Robo Equipos Electrónicos \$ .....
- Daños a Equipo Electrónicos \$ .....
- Cristales verticales \$ .....
- Remoción de escombros \$ .....
- Daños por robo \$ .....
- Gastos de hospedaje \$ .....
- Responsabilidad Civil \$ .....
- Asistencia domiciliaria **Asistencia premium**

La cobertura se registrará por los términos, riesgos y coberturas detalladas en la solicitud de alta y en la póliza.



te enviará la póliza a tu mail dentro de los 7 días hábiles desde su emisión.



## ¿CUÁL ES EL COSTO ACTUAL?

\$ ..... (Pesos ..... ) por mes.

Se debita de tu cuenta o tarjeta de crédito.

## ¿QUÉ PASA SI ME ARREPIENTO O QUIERO DAR DE BAJA EL SEGURO?




### CANALES PARA LA BAJA


- Sucursales.
- Patagonia eBank.


## CANALES DE ATENCIÓN PARA CONSULTAS Y RECLAMOS



Accediendo desde Patagonia eBank

 [atencionclientes@bancopatagonia.com.ar](mailto:atencionclientes@bancopatagonia.com.ar)

 0800 777 8500

 En cualquiera de nuestras sucursales en el horario de atención al público.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

