

Solicitud de Alta del Seguro

Fecha Ingreso:
 Producto: **Seguro Auto / Moto**
 Compañía: **SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.**

Solicito la contratación del Seguro "Auto / Moto" de conformidad con las condiciones generales, condiciones particulares, Anexos, y/o cláusulas especiales que formen parte de la Póliza correspondiente, sobre la base de los riesgos y coberturas detalladas en la presente solicitud.

Autorizo el cobro de las primas del seguro solicitado por medio de débito en cuenta/tarjeta aquí indicada.
 Tomo conocimiento que de 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.
 El incumplimiento de pago de cualquiera de las cuotas, producirá la inmediata suspensión de la cobertura.
 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>

Domicilio

Tipo: **LEGAL**
 Calle: Nº: Piso: Dpto:
 Localidad: Cód. Postal:
 Provincia: País:

Contacto

Mail:
 Teléfono Part.: Teléfono Cel.:

Ubicación y descripción del vehículo

Descripción: (marca y modelo)
 Año: 0 Km: Uso:
 Patente: Motor: Chasis:
 Localidad: Provincia: Código Postal:
 Suma asegurada (en pesos):

Accesorios y Sumas Aseguradas

<input type="checkbox"/> Aire Acondicionado	\$
<input type="checkbox"/> Equipo de GNC	\$
<input type="checkbox"/> Juego de 4 cubiertas especiales	\$
<input type="checkbox"/> Llantas especiales	\$
<input type="checkbox"/> Cerraduras externas límite anual	\$

<input type="checkbox"/> Luneta térmica y parabrisas	\$
<input type="checkbox"/> Luneta térmica	\$
<input type="checkbox"/> Cúpula	\$
<input type="checkbox"/> Cristales laterales	\$
<input type="checkbox"/> Daños por granizo	\$

Accesorios colocados fuera de fábrica (Detallar)

.....



Cláusula de ajuste (%): <SELECCIONAR>
Asistencia mecánica: <SELECCIONAR>

Planes y Coberturas

Tipo de asegurado: <SELECCIONAR>
AUTO: <SELECCIONAR>
MOTO: <SELECCIONAR>

Datos de la forma de pago

Titular de la forma de Pago:
Tipo Doc.: N° Doc:
Forma de Pago:
Nro de Cuenta
Costo Trimestral \$ Cuota Mensual: 3 cuotas de \$

Situación IVA: Cons. Final Resp. Inc. No Resp. Inc. Ingresos Brutos (Si ó No):

Veracidad de los datos: constate que los datos de la presente sean correctos, si encuentra que alguno de ellos debería ser modificado, diríjase a nuestras sucursales o comuníquese con el Centro de Atención a Clientes de la aseguradora.

Suma Asegurada del vehículo: verifique regularmente que el valor asegurado de su vehículo sea acorde a los valores del mercado, si encuentra una diferencia comuníquese con el Centro de Atención a Clientes de la aseguradora a fin de solicitar su modificación.

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.

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.gob.ar

Firma Titular F.Pago

Aclaración:

Tipo y Nro. de Doc.:



SEGURO AUTO / MOTO



TUS DATOS



Fecha:

Nombre y apellido:

DNI:

Correo electrónico:

¿QUÉ TE CUBRE?



TIPO DE VEHÍCULO <SELECCIONAR>

PLAN

La cobertura se regirá 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?

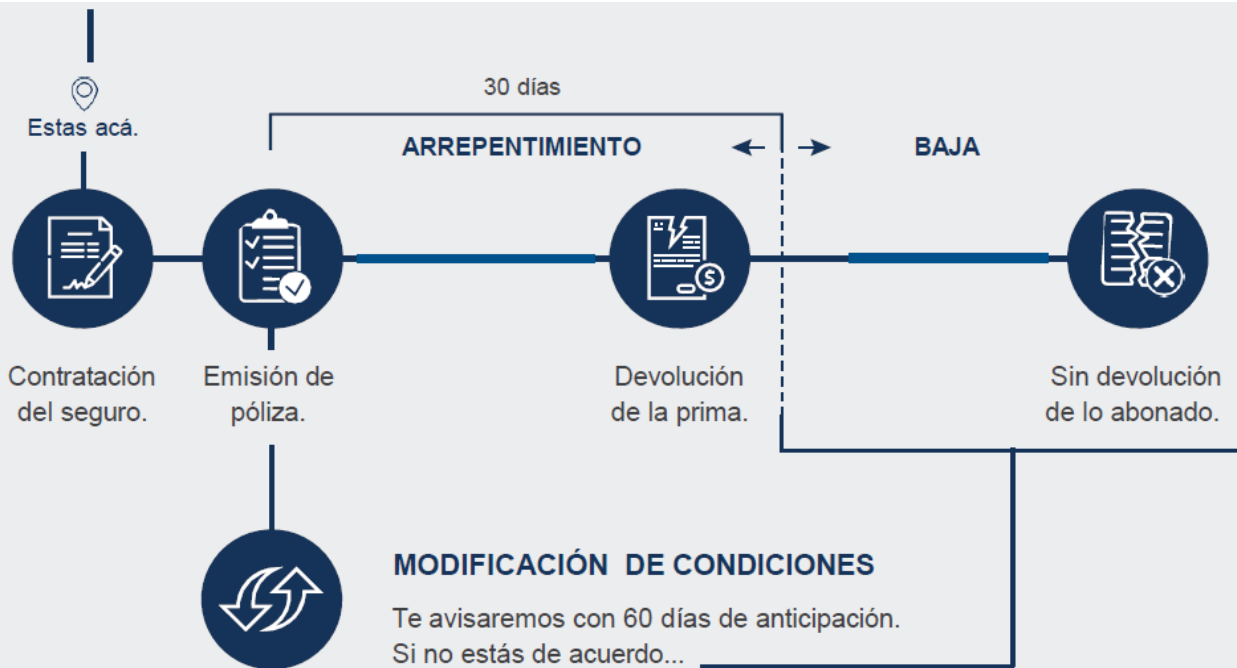


\$ (Pesos) por mes.

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

PATAGONIAeBank BANCOPATAGONIA

Sucursales y Cajeros | Ayuda y canales de atención | **Contactos**

Accediendo desde Patagonia eBank

atencionclientes@bancopatagonia.com.ar

0800 777 8500

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

FIRMA

