



Productor:	Cliente N°:
<b>POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO INTEGRAL DE COMERCIO, SOBRE LA BASE DE LOS RIESGOS Y COBERTURAS DETALLADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD.</b>	
Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:

## DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y Nombres:			
Domicilio:	Piso:	Dpto:	
Localidad:	Código Postal:	Provincia:	
D.N.I. N°:	Profesión o Actividad:	CUIT/CUIL:	
Teléfono:	E-mail:		
Fecha de Nacimiento:	/	/	Estado Civil:

## ACREEDOR

Endoso a favor de:	Hasta \$:
Domicilio:	E-mail:

## O P C I O N E S

RIESGO CUBIERTO	I	II	III	IV	V	
	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	S.A.	
Incendio Edificio	\$ 1.200.000	\$ 2.400.000	\$ 3.600.000	\$ 4.800.000	\$ 6.000.000	
Incendio Contenido	\$ 600.000	\$ 1.200.000	\$ 1.800.000	\$ 2.400.000	\$ 3.000.000	
Cristales	\$ 4.200	\$ 8.400	\$ 12.600	\$ 16.800	\$ 21.000	
Robo Contenido General	\$ 22.500	\$ 45.000	\$ 67.500	\$ 90.000	\$ 112.500	
Robo Valores en Caja	\$ 4.200	\$ 8.400	\$ 12.600	\$ 16.800	\$ 21.000	
Robo Objetos Diversos (PC, Notebook)	\$ 24.000	\$ 48.000	\$ 72.000	\$ 96.000	\$ 120.000	
RC Linderos	\$ 96.000	\$ 192.000	\$ 288.000	\$ 384.000	\$ 480.000	
RC Comprensiva	\$ 120.000	\$ 240.000	\$ 360.000	\$ 480.000	\$ 600.000	
Remoción de Escombros	\$ 75.000	\$ 150.000	\$ 225.000	\$ 300.000	\$ 375.000	
Gastos Extraordinarios	\$ 75.000	\$ 150.000	\$ 225.000	\$ 300.000	\$ 375.000	
	11 cuotas de	11 cuotas de	11 cuotas de	11 cuotas de	11 cuotas de	
Premio Financiado	Grupo A	\$ 200	\$ 400	\$ 600	\$ 800	\$ 1.000
	Grupo B	\$ 381	\$ 761	\$ 1.141	\$ 1.521	\$ 1.901
	Grupo C	\$ 479	\$ 957	\$ 1.436	\$ 1.914	\$ 2.393

CONDICIONES VIGENTES: Desde 01/01/2021 hasta el 30/04/2021

Adicionales	S. A. Módulo	11 cuotas de	Cant. de Módulos
Robo Todo Riesgo (PC, Notebook) todo el país	\$ 15.000	\$ 14	
Resp. Civil Comprensiva	\$ 75.000	\$ 36	
Cristales	\$ 2.500	\$ 10	
Adic. HVCT	\$ 100.000	\$ 2	
Adic. Granizo	\$ 100.000	\$ 5	

**NOTA:** Los premios establecidos en este plan, fueron redondeados para su comercialización, pudiendo variar en centavos al momento de la emisión y al aplicar los impuestos de cada provincia.

**DESCRIPCIÓN**

**GRUPO "A":** Oficinas, Estudios de profesionales, Agencias de ventas de automotores (separada de Talleres Mecánicos), Inmobiliarias, Consultorios, Bombonerías, Despacho de Pan, Florerías (Flores Naturales, exclusivamente), Fruterías, Venta de Galletitas, Verdulerías o similares, y en general.

**GRUPO "B":** Artículos de limpieza, Bazar, Bebidas, Comestibles, Cafés, Bares, Pizzerías y Restaurantes, Marroquinerías, Confiterías, Corralones de Materiales (sin madera), Droguerías Farmacéuticas y/o Veterinarias, Imprentas (sin impresión de plásticos), Jugueterías, Mueblerías, Vidrierías, Ópticas, Panaderías con elaboración, Peluquerías, Perfumerías Artículos de Tocador (venta al por menor), Sanitarios y Zapaterías o similares. Artículos de Vestir, Artículos del Hogar, Artículos Sport, Boutiques y Tiendas, Pinturerías, Audiotelefonía (con repuestos y accesorios).

**GRUPO "C":** Almacén por Menor, Alfombras (casas de ventas), Art. Plásticos, Goma y Poliéster, Colchones, Maderas, Estaciones de Servicios, Fábricas de Pastas Alimenticias, Farmacias, Ferreterías, Librerías, Papeles Pintados, Queserías y/o Fiambrerías, Artículos de Electricidad, Autoservicio, Supermercados o similares. Telecentros - Telecabinas. Venta de artículos Electrónicos Importados o similares.

\*Marcar lo que corresponda

Actividad principal:		
Actividad secundaria:		Talleres: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Domicilio del Riesgo:		Piso: Departamento:
Localidad:	Cód. Postal:	Provincia:
Acreedor Hipotecario: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (Datos Completos)		
Metros cuadrados cubiertos del predio:		Metros cuadrados no cubiertos del predio:
Cantidad de pisos: (debe incluir todas las plantas)		
Paredes de: <input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Chapa <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro (detallar):		
Techos de: <input type="checkbox"/> Losa <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Paja <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Chapa <input type="checkbox"/> Teja <input type="checkbox"/> Otro (detallar):		
Cielorrasos de: <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Revoque Común <input type="checkbox"/> Yeso <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro (detallar):		
Posee Instalación Eléctrica Embutida: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Posee Disyuntor: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Posee Térmicas: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Medidas de Seguridad contra Robo / Cerraduras tipo:		
Ventanas con Rejas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Actividad de las propiedades linderas:		
Sistema de Alarma: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
¿Con monitoreo o conectada a Empresa de Seguridad?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Nombre de la Empresa de Seguridad:		

**Nota:** Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado pueden causar la nulidad del contrato o modificar la indemnización que pueda corresponder en caso de siniestro.

**MEDIOS DE PAGO**

De acuerdo a lo establecido en las resoluciones 429/2000, 90/2001 y la 407/2001 del Ministerio de Economía y la Resolución 28.268 de Superintendencia de Seguros de la Nación, los únicos sistemas habilitados para pagar los premios de los Contratos de Seguros, son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.
- Entidades Financieras sometidas al régimen de la Ley N°: 21.526.
- Tarjetas de crédito, debito o compras emitidas en el marco de la Ley N°: 25.065.
- Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.
- Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

- **Home Banking** (el código link figura en las chequeras o cupones de pago). Las 24 horas, todos los días del año, con sólo tener una cuenta en alguna entidad adherida a Red Link, se podrá abonar desde cualquier Cajero Link o por <http://www.linkpagos.com.ar> Utilizando el cupón-recibo de la chequera de póliza y hasta 20 días más de la fecha del segundo vencimiento que figura en la misma, en los siguientes servicios de cobranzas: **Entre Ríos Servicios - Pago Fácil - RapiPago - Mercado Pago - BERSA Banco de Entre Ríos S.A. - BICA Multipago - San Juan Servicios - Santa Fe Servicios - Santa Cruz Servicios - Corrientes Servicios.**
- **Débito automático por CBU.**
- **Tarjetas de Crédito** (débito automático) (1): **VISA - MASTERCARD - CABAL - NARANJA - SIDECREER.**
- **Depósito en cuenta corriente o transferencia electrónica en los siguientes Bancos (2):**

SOLICITUD DE SEGURO  
INTEGRAL DE COMERCIO
**TODO EL PAÍS** - Excepto CABA, Bs. Aires, Rosario y Córdoba

<b>BERSA Banco de Entre Ríos S.A.:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 001 90220/5	<b>CBU 3860001001000009022055</b>
<b>BANCO BBVA FRANCÉS:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 074 002589/5	<b>CBU 0170074920000000258953</b>
<b>BANCO NACIÓN:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 2650 390 10228/25	<b>CBU 0110390620039010228250</b>
<b>BANCO CREDICOOP:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 191 145 3515-8	<b>CBU 1910145555014500351582</b>
<b>BANCO BICA:</b>	Cuenta Corriente en \$	Sucursal 1160804	<b>CBU 4260003300100011608049</b>

(1) En estos casos se deberá firmar previamente la autorización del débito. (2) En estos casos se deberá informar a la Cia. del pago efectuado, enviando el comprobante e indicando el número de póliza por fax, e-mail o cualquier otro medio fehaciente a Tesorería y Cobranzas del IAPSER para permitir su identificación y posterior aplicación contable. Podrá enviar los comprobantes al siguiente e-mail: [acobranzas@institutoseguro.com.ar](mailto:acobranzas@institutoseguro.com.ar)

**PAUTAS DE COBRANZAS:** Efectivo: solo en Caja de Casa central del IAPSER. Tarjeta de Débito o Crédito (MasterCard, Cabal, Visa, Naranja, Sidecreer), en todas nuestras oficinas. Cheque, únicamente librado por el Asegurado a la orden del Instituto Autárquico Provincial del Seguro de Entre Ríos.

## FORMAS DE PAGO

**CONTADO**  **CUOTAS**  Cantidad de cuotas: \_\_\_\_\_

**• DÉBITO AUTOMÁTICO POR CBU:** No  Si  **CBU N° / ALIAS:** \_\_\_\_\_

**• PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO:** No  Si  **SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SISTEMA DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

Titular:		Tipo y N° de Documento:	
Entidad Emisora de la Tarj. de Crédito:		N° de Tarjeta: - - -	
Tipo de Tarjeta:	<b>MASTERCARD</b> <input type="checkbox"/>	<b>VISA</b> <input type="checkbox"/>	<b>CABAL</b> <input type="checkbox"/>
	<b>NARANJA</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIDECREER</b> <input type="checkbox"/>	
Vencimiento de la Tarjeta: (Mes y Año)			

En mi carácter de titular/adherente de la tarjeta arriba mencionada, manifestando mi expresa adhesión al sistema de Débito Automático, para lo cual autorizo que el monto de los premios que correspondan a los contratos de seguros emitidos por el INSTITUTO AUTÁRQUICO PROVINCIAL DEL SEGURO DE ENTRE RÍOS, bajo el nombre de \_\_\_\_\_ sean debitados en forma directa y automática en el resumen de cuenta la misma.

En caso de no poderse debitar el importe por algún problema relacionado con la vigencia o validez de la tarjeta, me comprometo a efectuar el pago por alguna vía ante el solo requerimiento de esta Compañía, quedando convenido expresamente que la falta de pago de los premios hará suspender en forma automática la vigencia de las coberturas a que correspondan los saldos deudores.

La adhesión al sistema de Débito Automático no implica la cancelación automática de los premios, ni novación de la deuda y la imposibilidad de efectuar débito en el resumen de la tarjeta, solo podrá ser aducida a la falta de pago, por cualquier causa no imputable ni el asegurado ni esta aseguradora.

Dejo también aclarado que la aceptación por Ustedes de esta autorización no implica la aceptación de solicitudes de cobertura, la que solo resultaran de los datos del asegurado.

Aclaración, tipo y N° de Documento	Firma del Titular

**• OTROS MEDIOS DE PAGO HABILITADOS:** No  Si 

Manifiesto conocer las Condiciones Generales y particulares de la póliza aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación que acepto en sus términos, firmado la presente solicitud en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, CUYOS DATOS SE DETALLAN UT-SUPRA, NO OBLIGAN NI IMPLICAN ACEPTACIÓN DEL RIESGO ART. 4to. DE LA LEY DE SEGUROS.**

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

Tipo y N° Doc: \_\_\_\_\_