



Productor:	Cliente N°:
POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DEL HOGAR (COMBINADO FAMILIAR), SOBRE LA BASE DE LOS RIESGOS Y COBERTURAS DETALLADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD.	
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:

SELECCIONE EL PLAN (x)

	A	B	C	D	E
Incendio Edificio + HVCT	\$ 2.500.000	\$ 4.000.000	\$ 5.500.000	\$ 7.000.000	\$ 8.500.000
Incendio Contenido + HVCT	\$ 850.000	\$ 1.400.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000	\$ 3.000.000
Granizo - Edificio y Contenido con Sublímite	\$ 300.000	\$ 550.000	\$ 750.000	\$ 1.000.000	\$ 1.200.000
Robo Contenido	\$ 40.000	\$ 70.000	\$ 90.000	\$ 110.000	\$ 135.000
Aparatos Domésticos (TV, Audio y Video)	\$ 40.000	\$ 70.000	\$ 90.000	\$ 110.000	\$ 135.000
Robo Todo Riesgo Bienes Especificados (Herramientas)	\$ 40.000	\$ 70.000	\$ 90.000	\$ 110.000	\$ 135.000
Robo Todo Riesgo Computadora Portátil y Similares	\$ 40.000	\$ 70.000	\$ 90.000	\$ 110.000	\$ 135.000
Cristales	\$ 7.500	\$ 15.000	\$ 20.000	\$ 25.000	\$ 30.000
Responsabilidad Civil Hechos Privados	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
Responsabilidad Civil Linderos	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
Daños Estéticos	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
Gastos de Limpieza y Retiro de Escombros	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
Gastos de Extinción del Incendio	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
Gastos de Alojamiento	\$ 75.000	\$ 125.000	\$ 175.000	\$ 220.000	\$ 275.000
11 cuotas de	\$ 450	\$ 778	\$ 1.030	\$ 1.281	\$ 1.562

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

Adicionales	Módulo	11 cuotas de	Cant. de Módulos	Ámbito de Cobertura
Robo Todo Riesgo Bienes Especificados (Herramientas)	\$ 10.000	\$ 20		Territorio de la Rep. Argentina
Robo Todo Riesgo Computadoras y Portátiles	\$ 20.000	\$ 40		Territorio de la Rep. Argentina
Robo Todo Riesgo Elementos Deportivos (Bicicletas, Eq. de Golf, Raquetas, etc.)	\$ 20.000	\$ 40		Territorio de la Rep. Argentina
Robo Todo Riesgo Equipos Portátiles (Cámaras, Filmadoras, etc.)	\$ 20.000	\$ 40		Territorio de la Rep. Argentina
Documentos Personales - Cobertura de Robo	\$ 15.000	\$ 17		En domicilio
Reposición de Llaves - Cobertura de Robo	\$ 5.000	\$ 6		En domicilio
Pérdida de Alimentos Refrigerados	\$ 5.000	\$ 1		En domicilio
Equipos AA, Solares, instalados en el exterior	\$ 50.000	\$ 3		En domicilio
Robo Todo Riesgo Elementos Suntuosos (Joyas, Armas, etc.)	\$ 20.000	\$ 55		En domicilio
Robo Todo Riesgo Aparatos Domésticos (TV, Audio y Video)	\$ 20.000	\$ 23		En domicilio
Robo Todo Riesgo Electrodomésticos - Línea Blanca	\$ 20.000	\$ 23		En domicilio
Daños al Edificio y Contenido	\$ 15.000	\$ 17		En domicilio
Baulera	\$ 15.000	\$ 17		En domicilio
Responsabilidad Civil Hechos Privados	\$ 25.000	\$ 3		En domicilio

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.



*Marcar lo que corresponda

Tipo de vivienda: Casa <input type="checkbox"/> Depto. <input type="checkbox"/> Casa Interna <input type="checkbox"/>	Tipo de ocupación: Casa de familia <input type="checkbox"/> Casa de familia c/oficina <input type="checkbox"/>
Domicilio del Riesgo:	Piso: Departamento:
Localidad:	Cód. Postal: Provincia:
Acreedor Hipotecario: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> (Datos Completos)	
Declaro que la vivienda es de ocupación permanente habitación de familia, consta de <input type="text"/> planta/s. m² de la construcción:	
Las paredes están construidas de:	Ladrillos <input type="checkbox"/> Hormigón armado <input type="checkbox"/>
Techos de:	Losa <input type="checkbox"/> Madera y teja <input type="checkbox"/> Hierro y chapa <input type="checkbox"/>
Pisos de:	Cerámicos <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Mosaicos <input type="checkbox"/> Otros (indicar) <input type="checkbox"/>
La Instalación eléctrica se encuentra embutida:	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Posee disyuntor: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

A) Posee cerradura doble paleta o bidimensional en todas las puertas de ingreso al edificio, que den a la calle o patios y/o jardines accesible desde aquella: No Si

B) Tiene rejas de protección de hierro en todas las ventanas y puertas con paneles de vidrio, ubicados en planta baja, patios y/o jardines que tengan acceso a la calle: No Si

C) La propiedad esta edificada de medianera a medianera, o posee muros, cercos o rejas con una altura mínima de 1,80 m y no linda con terreno baldío, obra en construcción o edificio abandonado: No Si

SE DEJA EXPRESAMENTE ACLARADO QUE SI NO SE CONTARA CON UNA O MÁS DE LAS CONDICIONES ANTES MENCIONADAS (A, B, C) Y SE PRODUJERA UN SINIESTRO FACILITADO POR CUALQUIERA DE TALES CIRCUNSTANCIAS, LA INDEMNIZACIÓN QUE DE OTRA MANERA PUDIESE CORRESPONDER QUEDARÁ REDUCIDA AL SETENTA POR CIENTO (70%).

Sistema de Alarma: No Si Con monitoreo o conectada a empresa de Seguridad No Si

Nombre de la empresa de Seguridad:

Observaciones:

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):**

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

(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

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: MASTERCARD VISA CABAL NARANJA SIDECREER

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: _____

* Acepto recibir documentación relacionada con la presente solicitud por medio electrónico: Sí NO 

EMERGENCIAS DOMICILIARIAS Atención 24 hs. los 365 días del año a través del 0810-222-4663
Universal Assistance coordina las emergencias y los trabajos de acuerdo a su necesidad.

* Los valores del presente ejemplar caducan al ser reemplazados por un ejemplar posterior. Condiciones de Servicio sujetas a Cláusula de Condiciones Generales de la Póliza de Servicio de Asistencia al Hogar.

