

SOLICITUD DE SEGURO HOGAR - Combinado Familiar



IAPSER
SEGUROS

Proveído N°: 122354 - 11/05/2016

DETALLE DE LA PÓLIZA

14- Agencia:	Solicitud N°:
6- Vigencia Desde: / /	8- Vigencia Hasta: / /
Póliza N°:	

DATOS DEL ASEGURADO * Marcar lo que corresponda.

Cliente N°:	1- Tipo de Persona:	1. Física <input type="checkbox"/>	2. Jurídica <input type="checkbox"/>
2- Situación IVA:	1. Inscripto <input type="checkbox"/>	4. Consumidor Final <input type="checkbox"/>	6. Exento <input type="checkbox"/>
3- Tipo Doc:	9. Monotributista <input type="checkbox"/>	10. No Categorizado <input type="checkbox"/>	
5- Apellido y Nombres del Asegurado:	3- Tipo Doc:	4- N° de Documento:	
7- Estado Civil:	1. Casado <input type="checkbox"/>	2. Soltero <input type="checkbox"/>	3. Separado <input type="checkbox"/>
11- Calle:	12- N° Casa:	13- Piso:	14- Dpto./Ofic:
16- Localidad:	17- Provincia:	15- C.P:	
10- Fecha Nac: / /	5- Viudo <input type="checkbox"/>		
7- Estado Civil:	1. Casado <input type="checkbox"/>	2. Soltero <input type="checkbox"/>	3. Separado <input type="checkbox"/>
11- Calle:	12- N° Casa:	13- Piso:	14- Dpto./Ofic:
16- Localidad:	17- Provincia:	15- C.P:	
Teléfono N°:	Celular N°:		
E-mail:			

ACREEDOR O ENDOSO A FAVOR DE

Nombre completo:	
DNI o CUIT:	Domicilio:
Localidad:	Provincia:

COBERTURAS OBLIGATORIAS

	Aclaración: Máxima Suma Asegurada	Suma Asegurada
Incendio Edificio		
Incendio Contenido	50% S.A. de Incendio Edificio	
Robo a Primer Riesgo	10% S.A. de Incendio Contenido	
Cristales	1% S.A. de Incendio Edificio	

COBERTURAS AMPLIATORIAS ADICIONALES

	Aclaración: Máxima Suma Asegurada	Suma Asegurada
Cláusula de Granizo		
Cláusula de Huracán, Vendaval, Ciclón y/o Tornado		
Responsabilidad Civil a Consecuencia de Incendio y/o Explosión	50% S.A. de Incendio Edificio	

Obs: en los adicionales HVCT o Granizo la suma asegurada para Primer Riesgo Absoluto es un 30% de la suma asegurada de Incendio Edificio.

COBERTURAS ADICIONALES

	Aclaración: Máxima Suma Asegurada	Suma Asegurada	Comentarios
Responsabilidad Civil Hechos Privados Imputables al Asegurado y/u Otros	50% S.A. de Incendio Edificio		Si posee perros de raza peligrosa, detallar la raza
Daños por Acción del Agua Excluyendo Fenómenos de la Naturaleza	50% S.A. de Incendio Edificio		

Aparatos Electrodomésticos	10% S.A. de Incendio Edificio		Detallar objeto/s
Equipos de Computación	10% S.A. de Incendio Edificio		Detallar equipo/s y/o periférico/s
Elementos Deportivos	10% S.A. de Incendio Edificio		Detallar objeto/s
Aires Acondicionados Split	Valor Equipo/s		Detallar objeto/s

DETALLES DEL LUGAR A RIESGO			<i>* Marcar lo que corresponda.</i>
Zona:	Urbana <input type="checkbox"/>	Suburbana <input type="checkbox"/>	Otra (detallar):
Cantidad de Pisos (debe incluir todas las plantas):		Cantidad:	
Metros cuadrados no cubiertos:		Metros cuadrados cubiertos:	
Paredes de (marcar lo que corresponda): Ladrillo <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Chapa <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Otro (detallar):			
Techos de (marcar lo que corresponda): 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 (marcar lo que corresponda): Madera <input type="checkbox"/> Revoque común <input type="checkbox"/> Yeso <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Otro (detallar):			
Posee instalación eléctrica embutida:		Posee disyuntor:	Posee térmicas:
Medidas de Seguridad contra robo: Cerraduras tipo		Ventanas con rejas: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Linderos (detallar tipo de material y altura):			
Actividad de las propiedades linderas:			
La casa que es asegurada posee local comercial? (detallar actividad):			
Sistema de alarma: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Con monitoreo o conectada a Empresa de Seguridad SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Nombre de la Empresa de Seguridad:			
Observaciones:			

Advertencia al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N°17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración.

Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 L. de S.) Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.(Art. 6 L. de S.). Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 L. de S.) En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 L. de S.).

Agravación del Riesgo

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido, causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan; y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 L. de S.)

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art.37 L. de S.)

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador en el término de SIETE (7) días deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurado deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de SIETE (7) días. Se aplicará el Art. 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiere asumido según las prácticas Comerciales del Asegurador (Art. 40 L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurador:

- Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso, no mayor de un año. (Art.41 L. de S.).

Pluralidad de Seguros

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Los seguros plurales celebrados con la intención de un enriquecimiento indebido son nulos, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención, sin exceder la de un año. (Art. 67 y 68 L. de S.).

Cambio de Titular del Interés Asegurado

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio del titular se hará en el término de SIETE (7) días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de QUINCE (15) días de vencido el plazo. Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato. (Art. 82 y 83 L. de S.).

Denuncia del Siniestro - Cargas del asegurado

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los TRES (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Art. 46 y 47 L. de S.).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 L. de S.) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Art. 46 de la Ley de Seguros, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 48 L. de S.).

Obligación de Salvamento

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurador, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desafortunados. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso. Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art. 72 y 73 L. de S.).

Abandono

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Art. 74 L. de S.).

Cambio de las Cosas Dañadas

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o el interés público. El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando procede sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 77 L. de S.).

Sin perjuicio de lo arriba dispuesto, el Asegurado debe:

- Comunicar sin demora al Asegurador el cambio de destino del negocio o local donde esté colocada la pieza o la desocupación del mismo por un período mayor de TREINTA (30) días.
- Conservar los restos de la pieza dañada y abstenerse de reponerla sin autorización de Asegurador salvo que la reposición inmediata sea necesaria para precaver perjuicios importantes que de otra manera serían inevitables.

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, débito 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 45 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 - Pago Mis Cuentas.**



- 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 Cía. del pago efectuado, enviando el comprobante e indicando el número de póliza por e-mail o cualquier otro medio fehaciente a Tesorería y Cobranzas de IAPSER SEGUROS para permitir su identificación y posterior aplicación contable.

Podrá enviar los comprobantes al siguiente e-mail: acobranzas@institutoseguro.com.ar

Pautas de Cobranzas: Efectivo: sólo en caja de Casa Central de IAPSER Seguros. 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.

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 <input type="checkbox"/>	VISA <input type="checkbox"/>	CABAL <input type="checkbox"/>	NARANJA <input type="checkbox"/> SIDECREER <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, 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

DECLARACIÓN JURADA PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE Y SUJETO OBLIGADO

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI / NO me encuentra incluido/a y/o alcanzado/a dentro de la "Nomina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que es de mi conocimiento. Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta días de ocurrido, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Declaro bajo juramento que SI / NO , me encuentro incluido/a en la categoría de SUJETO OBLIGADO, conforme lo dispuesto por el artículo 20 de la Ley 25246 y modificatorias y que cumplo con las exigencias descriptas en los artículos 21 y 21 bis de la mencionada Ley y las reglamentaciones emitidas por la UIF. Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta días de ocurrido, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

LICITUD DE FONDO

Manifiesto en carácter de Declaración Jurada, que el origen de los fondos correspondientes a la contratación de póliza/s de seguro/s (1): _____ se relaciona con (2): _____ cuya constancia adjunto (3).

* (1) Seguros Patrimoniales, Vida o Retiro, (2) giro habitual de la actividad, otros; (3) documentación respaldatoria para flujo de fondos, o transacciones por fuera del giro habitual.

**En el caso que intervenga un Intermediario (Apoderado, Representante Legal, Tutor, Curador, Garante) completar la siguiente información:**

Nombre y Apellido:			
DNI N°:		CUIL/CUIT/CDI N°:	
Domicilio:		Localidad:	Provincia:
Teléfono:		E-mail:	
Carácter Invocado:		Código de Actividad:	
Observaciones:			

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Dejo expresa constancia que el Asegurador podrá efectuar la entrega de la documentación relacionada con el presente seguro por los siguientes medios electrónicos:

a) Página institucional de Internet del Asegurador: **www.iapserseguros.com.ar**

b) Correo electrónico del Asegurado o Tomador: _____ . Habiendo consignado correo electrónico dejamos expresa constancia de nuestra aceptación a la entrega, que el Asegurador pudiere efectuarnos por ese medio, de la documentación relacionada con el seguro que por la presente solicitamos.

El Asegurado o Tomador podrá solicitar en cualquier momento al Asegurador un ejemplar en original de la presente documentación.

BASE DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recolectados serán tratados por el Instituto Autárquico Provincial del Seguro (I.A.P.S.), quien se encuentra debidamente inscripto como Responsable de Base de Datos ante la Agencia de Acceso a la Información Pública, Registro de Responsable de Bases de Datos en el Legajo No: RL-2019-79254210-APN-DNPDP#AAIP. Las bases de datos en las cuáles se incorporarán los datos del titular han sido debidamente registrados, considerando que la finalidad de dicha recolección es la Prestación de Servicios de Seguro, así como la gestión de usuarios para nuestros aplicativos electrónicos. Para más información sobre el tratamiento de sus datos personales, se encuentra a su disposición nuestra Política de Privacidad, así como el Manual de Tratamiento de Datos Personales.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso, rectificación y supresión de sus datos en cualquier momento y a su sola solicitud, en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. Para hacer ejercicio de sus derechos tenga a bien comunicarse a datospersonales@institutoseguro.com.ar o bien, acudiendo personalmente a San Martín 918, Paraná, E. Ríos. La Agencia de Acceso a la Información Pública (<https://www.argentina.gob.ar/aaip>), tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

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_____.

NOTA: La información solicitada en el presente formulario es muy importante. Su omisión implicará la no aceptación de la Propuesta de Seguro. Recordamos mantener actualizada la información sobre los riesgos cubiertos.

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

Firma

Aclaración, Tipo y N° DNI

PRODUCTOR:

Código: