

Fecha: _____

DATOS DEL CLIENTE				
Apellido y Nombre:				<input type="checkbox"/> Empleado BSJ
Documento (Tipo y Número):				
Fecha de Nacimiento:		Teléfono:		
Domicilio Calle:		N°	Piso	Dpto: Localidad:
Provincia:		Código Postal:		

DATOS DE LA VIVIENDA A ASEGURAR				
Dirección:		N°	Piso	Dpto. Localidad
Techo de: <input type="checkbox"/> Loza - <input type="checkbox"/> Tejas - <input type="checkbox"/> Chapa		Ventanas: <input type="checkbox"/> Celosías - <input type="checkbox"/> Rejas		
Paredes únicamente de materiales de construcción clasificados como de Primera categoría (se excluyen expresamente construcciones de madera, paja o de inferior calidad).				
Antigüedad aproximada en años:		Cerraduras Tipo: <input type="checkbox"/> Doble - <input type="checkbox"/> Simple - <input type="checkbox"/> Otras		
Detallar si existen dependencias que no forman parte del edificio principal o no es de uso estrictamente familiar:				

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5
Incendio Edificio	\$ 40.815.758	\$ 81.631.517	\$ 122.447.275	\$ 163.263.034	\$ 204.078.794
Incendio Contenido	\$ 13.605.252	\$ 27.210.506	\$ 40.815.758	\$ 54.421.013	\$ 68.026.265
Cristales	\$ 183.672	\$ 367.342	\$ 551.014	\$ 734.683	\$ 918.358
Huracán, Ciclón, Tornado - Edificio	\$ 40.815.758	\$ 81.631.517	\$ 122.447.275	\$ 163.263.034	\$ 204.078.794
Huracán, Ciclón, Tornado - Contenido	\$ 13.605.252	\$ 27.210.506	\$ 40.815.758	\$ 54.421.013	\$ 68.026.265
Terremoto - Edificio	\$ 40.815.758	\$ 81.631.517	\$ 122.447.275	\$ 163.263.034	\$ 204.078.794
Terremoto - Contenido	\$ 13.605.252	\$ 27.210.506	\$ 40.815.758	\$ 54.421.013	\$ 68.026.265
Responsabilidad Civil a consecuencia de Incendio y/o Explosión	\$ 20.407.879	\$ 40.815.758	\$ 61.223.640	\$ 81.631.517	\$ 102.039.396
Responsabilidad Civil Hechos Privados	\$ 9.523.678	\$ 19.047.353	\$ 28.571.033	\$ 38.094.708	\$ 47.618.386
Accidentes Personales: Muerte por accidente	\$ 7.346.839	\$ 14.693.674	\$ 22.040.510	\$ 29.387.347	\$ 36.734.184
Robo Mobiliario Familiar - AR	\$ 3.673.418	\$ 7.346.839	\$ 11.020.255	\$ 14.693.674	\$ 18.367.092
Servicio de Cerrajería	\$ 40.817	\$ 81.631	\$ 122.448	\$ 163.262	\$ 204.079
Servicio de Plomería	\$ 40.817	\$ 81.631	\$ 122.448	\$ 163.262	\$ 204.079
Servicio de Electricidad	\$ 40.817	\$ 81.631	\$ 122.448	\$ 163.262	\$ 204.079
Remoción de escombros y/o gastos de limpieza	\$ 5.442.103	\$ 10.884.204	\$ 16.326.302	\$ 21.768.406	\$ 27.210.506
Estadía en Hotel	\$ 952.368	\$ 1.904.738	\$ 2.857.104	\$ 3.809.470	\$ 4.761.840
Gastos de mudanza	\$ 952.368	\$ 1.904.738	\$ 2.857.104	\$ 3.809.470	\$ 4.761.840
Alimentos refrigerados	\$ 952.368	\$ 1.904.738	\$ 2.857.104	\$ 3.809.470	\$ 4.761.840
Gastos Extraordinarios	\$ 510.199	\$ 1.020.394	\$ 1.530.593	\$ 2.040.787	\$ 2.550.986
Aparatos electrodomésticos	\$ 2.721.053	\$ 5.442.103	\$ 8.163.154	\$ 10.884.204	\$ 13.605.252
Asistencia en viaje a las Personas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Premio mensual	\$ 26.561	\$ 53.066	\$ 79.582	\$ 106.140	\$ 132.701
Premio mensual alto riesgo	\$ 28.577	\$ 57.154	\$ 85.730	\$ 114.307	\$ 142.884

El beneficiario del Seguro Accidentes Personales es	Nro. Doc:
PREMIO MENSUAL:..... Autorizo la suscripción en <input type="checkbox"/> Un Modulo - <input type="checkbox"/> Dos Modulo - <input type="checkbox"/> Tres Modulo - <input type="checkbox"/> Cuatro Modulo - <input type="checkbox"/> Cinco Modulo	
<ul style="list-style-type: none"> • Deseo incluir Seguro Técnico - Equipos Electrónicos <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO • Deseo incluir cobertura de Seguro Robo Notebook <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO • Deseo incluir cobertura de Seguro Robo: LCD / Plasma <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO – Cobertura LCD / Plasma <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO • Deseo incluir Cobertura de Seguro Robo para Play – X Box ó WI <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO • Cobertura de Seguro Robo para Play – X Box ó WI 0 <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO 	

Las sumas Aseguradas corresponden a un módulo. La misma variará de acuerdo a la cantidad de módulos a contratar.

Resumen del contrato/solicitud - Entrega previa a la formalización del Producto

El Solicitante hace constar que, conforme a lo dispuesto por la Comunicación A 7199 del Banco Central de la República Argentina, de manera previa a formalizar la presente solicitud, el BANCO le entregó un resumen de esta solicitud que contiene un detalle de las cláusulas más significativas de la misma.

Los modelos de contratos de el/los productos que ofrece el Banco a los Usuarios de Servicios Financieros podrán ser consultados por el Solicitante desde la página WEB Institucional del Banco www.bancosanjuan.com sección "Contratos de adhesión – Ley 24.240 de Defensa del Consumidor"

Si el Solicitante tiene alguna duda, consulta o reclamo con respecto a los servicios o productos ofrecidos por el BANCO y/o los contratados, podrá comunicarse con el BANCO, llamando a nuestro Contact Center, al teléfono 0800 8888 275 de Lunes a Viernes de 7 hs. a 19 hs o concurriendo personalmente a nuestras Sucursales, previa solicitud de turno y cumpliendo las medidas sanitarias vigentes u otros canales de contacto, informados en www.bancosanjuan.com/contacto.

Para toda consulta o reclamo que el Solicitante realice, el BANCO le entregará un número para identificar la misma. Las consultas o reclamos serán contestados por medio postal al domicilio que declare, y en caso de que lo considere conveniente, será contestado a su correo electrónico. El BANCO procederá a dar respuesta en un plazo máximo de 10 días hábiles, excepto cuando medien causas ajenas a esta institución. En los casos de falta de respuesta o de disconformidad con las resoluciones adoptadas, el Solicitante podrá informar esta situación ante el B.C.R.A., el que dispone de un Área de Protección al Usuario de Servicios Financieros, que podrá contactar ingresando a www.usuariosfinancieros.gob.ar.

FORMA DE PAGO

En conocimiento de las características del **Seguro COMBINADO FAMILIAR de SANCOR** Cooperativa de Seguros Limitada, exclusivo para clientes del **BANCO SAN JUAN SA** y de acuerdo a lo detallado precedentemente, autorizo que el importe de las cuotas mensuales de la cobertura elegida sea debitado automáticamente de mi Cuenta a la vista abajo mencionada.

Cuenta Tipo CA CC

Sucursal:

Nº: Nº de Plástico:

Tarjeta de Crédito

Marca:

Fecha de vencimiento del plástico:

Asimismo autorizo a que esta póliza sea renovada en forma automática, salvo disposición expresa en contrario de mi parte.

Firma del Solicitante

INFORMACION DEL BANCO

Sucursal:

Agente N*:

Legajo: