



FEDERACION PATRONAL
SEGUROS SA.

Form. 0056

SOLICITUD DE SEGURO COMBINADO FAMILIAR

24
COMBINADO
FAMILIAR

NÚMERO DE COTIZACION		NÚMERO DE CLIENTE		POLIZA NÚMERO	
AGENCIA	PRODUCTOR NÚMERO	NOMBRE Y APELLIDO DEL PRODUCTOR			
VIGENCIA DESDE	HASTA	NÚMERO DE INSPECCIÓN			

FIGURA DEL CONTRATANTE (Tildar lo que corresponda y completar la sección indicada)

☐ SECCIÓN A) PERSONA FÍSICA

Apellido y nombres		DNI	LC	LE	Pas. N°
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil	CUIT	CUIL	CDI N°	Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)
¿Es agente de percepción? SI NO					Ingresos Brutos N°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 +		Tel. móvil 0 + 15	e-mail: @		
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	
Profesión / Ocupación / Actividad principal					¿Es persona expuesta políticamente? SI NO

DATOS DEL CO-TITULAR

Apellido y nombres		DNI	LC	LE	Pas. N°
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil	CUIT	CUIL	CDI N°	¿Es cónyuge? SI NO
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 +		Tel. móvil 0 + 15	e-mail: @		
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	

☐ SECCIÓN B) PERSONA JURÍDICA (•)

Razón Social		CUIT	CIU		
Fecha de inscripción registral	N° de inscripción registral	Fecha de contrato ó escritura de constitución			
Domicilio legal: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 +		Tel. móvil 0 + 15	e-mail: @		
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	
¿Es agente de percepción? SI NO					Ingresos Brutos N°
Actividad principal realizada					Condición ante el IVA (Adjuntar comprobante)

DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA JURÍDICA

Apellido y nombres del representante de la persona jurídica		En carácter de			
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Nacionalidad		
Sexo M F	Estado Civil	DNI	LC	LE	Pas. N°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Tel. fijo 0 +		Tel. móvil 0 + 15	e-mail: @		
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	

(•) Adjuntar: Copia del Estatuto Social actualizado / Copia del acta designando al Representante Legal.

☐ SECCIÓN C) ORGANISMO PÚBLICO (••)

Denominación de la Dependencia					
CUIT	Condición ante el IVA	Tel. fijo 0 +	Tel. móvil 0 + 15		
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	
Domicilio legal organismo: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	

DATOS DEL FUNCIONARIO DEL ORGANISMO PÚBLICO

Apellido y nombres del funcionario		DNI	LC	LE	Pas. N°
Domicilio real: Calle		N°	Piso	Dpto.	Localidad
Cód. área		Número sin guiones	Cód. área	Número sin guiones	

(••) Adjuntar: Copia del acto administrativo de designación del funcionario interviniente / Copia del documento de identidad del funcionario interviniente.

DATOS DEL RIESGO A ASEGURAR

DOMICILIO DEL RIESGO:

Tipo de vivienda:	Metros cubiertos:
Uso de la vivienda	Reconstrucción a nuevo (Incendio):
Linderos: Baldío, obra, edificio abandonado	Adicional HVCT
En comunicación con comercio	Adicional Granizo
Construcciones sólidas de:	020-Daños por tensión al contenido
	070-Reposición a nuevo electrodomésticos
	Disyuntor
	Alarma
	Puerta blindada
	Vigilancia permanente
Calidad de la construcción:	

(*) Coberturas a consensuar con la Aseguradora. Más medidas de seguridad en pág. 3

1. INCENDIO

010 - Incendio Edificio a Prorrata

015 - Limite de Indemnización Incendio Edificio a Primer Riesgo Absoluto (Máximo hasta 40% de la Cob. 010)

020 - Incendio Contenido General de la Vivienda A Primer Riesgo Absoluto

025 - Gastos de Limpieza y Retiro de Escombros

026 - Gastos de Alojamiento

027 - Gastos de Mudanza

060 - Responsabilidad Civil Linderos

2. ROBO

040 - Robo y/o Hurto Contenido General a Primer Riesgo Absoluto

045 - Sublímite Robo Dinero en Efectivo (Máximo hasta 5% de la Cob. 040, con Tope, según normas de suscripción)

050 - Robo Bienes Específicos (Acompaña detalle)

3. ELECTRODOMÉSTICOS

060 - Electrodomésticos con nómina (Acompaña detalle)

070 - Electrodomésticos sin nómina (Audio/TV/Vídeo/DVD/PC no portátil y sus periféricos/microondas/ pequeños electrodomésticos)

4. TODO RIESGO

075 - Todo Riesgo en domicilio (Acompaña detalle)

080 - Todo Riesgo Argentina y el mundo (Acompaña detalle)

5. 090 - CRISTALES, VIDRIOS Y/O ESPEJOS

Hasta la suma máxima de:

6. 100 - EMBARCACIONES DE PLACER

Descripción completa:

Manga / Eslor:

Puntal:

Astillero:

Año de fabricación:

Número REY:

Marca y potencia del motor

7. JUGADORES DE GOLF

110 - Incendio, Robo y/o Hurto. Efectos Personales: Hasta la suma máxima de:

112 - Daños o Pérdida de los palos (Adjuntar detalle de los mismos), Hasta la suma máxima de:

114 - Hoyo en Uno: Hasta la suma máxima de:

116 - Responsabilidad Civil: Hasta la suma máxima de:

8. 120 - DAÑOS POR ACCION DEL AGUA

Hasta la suma máxima de:

9. 130 - ACCIDENTES PERSONALES (Para el Asegurado)

Cubriendo: Muerte o Invalidez Permanente, Total o Parcial Hasta las Sumas que se indican:

10. 140 - ACCIDENTES PERSONALES (Para el personal doméstico)

Cubriendo: Muerte o Invalidez Permanente, Total o Parcial Hasta las Sumas que se indican:

Nombre:

DNI N°

11. 150 - RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHOS PRIVADOS

Hasta la suma máxima por Accidente de:

12. ANIMALES DOMÉSTICOS

Descripción:

160 - Robo, Hasta La Suma De:

170 - Muerte o Sacrificio Necesario, Hasta la suma máxima de:

180 - Gastos de Asistencia Veterinaria, Hasta la suma máxima de:

190 - Gastos de Recuperación, Hasta la suma de:

• ¿Se deben transferir los derechos y obligaciones de alguna/s cobertura/s a favor de terceras personas? SI NO

¿A favor de quien?:

Domicilio:

En Carácter de:

• Indicar si posee otros seguros sobre los riesgos citados en el punto anterior (En caso afirmativo detallar: Clase de seguro, compañía aseguradora y número de póliza).

• En caso de haber sufrido pérdida por los riesgos que se desea asegurar, indicar: Clase de riesgo, compañía aseguradora, número de póliza y fecha de siniestro:

CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD

a) Información sobre la construcción

Techos: Losa

Chapas de zinc

Tejas

Otros (Aclarar):

b) Información sobre las cerraduras

Frente Fondo Laterales

Doble paleta

Otros (Aclarar):

c) Información sobre protección de ventanas

Frente Fondo Laterales

Rejas

Celosías / Postigones

Cortinas enrollar madera

Cristales de seguridad

Sin protección

Claraboyas SI NO Bien protegidas

d) ¿La vivienda se encuentra en un barrio cerrado con seguridad privada? SI NO

e) ¿Las medianeras tienen una altura superior a los 1,80 metros? SI NO

f) Las dependencias anexas a la vivienda principal (Cocheras, lavaderos, etc.)
¿Poseen las mismas medidas de seguridad? SI NO

g) ¿Existe en el riesgo alguna dependencia en construcción inferior? SI NO
¿Cuál?

PLAN DE PAGO Y FORMA

ANTICIPO Y CUOTAS

FORMA DE PAGO: EFECTIVO TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO EN CUENTA (Adjuntar formulario correspondiente)

SUMA ASEGURADA, PRIMA Y PREMIO TOTAL

SUMA TOTAL ASEGURADA

PRIMA TOTAL

PREMIO TOTAL

Solicito la emisión del presente seguro, cuyas condiciones declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

"DECLARACIÓN JURADA: El que suscribe declara bajo fe de juramento, con pleno conocimiento y a los efectos del Artículo 5° de la Ley N° 17.418, cuya parte pertinente se transcribe a continuación, que los datos detallados precedentemente son verdaderos y completos".

Pág. 2/3

Ley N° 17.418 - Artículo 5° (Primera parte) - "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".

Lugar Fecha:

La póliza completa y todas sus condiciones puede obtenerlas en www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS

FIRMA DEL SOLICITANTE

ACLARACIÓN FIRMA