

# ASEGURADORA TOTAL MOTOVEHICULAR S.A.

Florida 833, 2° Of. 207, Ed. Thompson - (C1000AAQ) C.A.B.A. Tel. 5252.1208 e-mail: info@atmseguos.com.ar - www.atmseguos.com.ar



**BanCo**  
El Banco de Corrientes



SOLICITUD N°: \_\_\_\_\_

Solicito ser admitido como Asegurado de Aseguradora Total Motovehicular S.A.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Solicito cobertura según sus condiciones particulares y generales con vigencia desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A) RESPONSABILIDAD CIVIL - Según ley de tránsito N° 24.449 y Res. de la SSN N°27.033.

- Daños corporales a personas no transportadas \$400.000 por acontecimiento, no correspondiendo una indemnización mayor a \$100.000 por persona afectada.
- Daños corporales a personas transportadas \$400.000 por acontecimiento, no correspondiendo una indemnización mayor a \$100.000 por persona afectada.

B) COBERTURA B - Seguro de Robo, Hurto, Incendio y Pérdida Total por accidente.  SI  NO (marcar con una X donde corresponda)

La presente cobertura registrará a partir de la verificación del moto vehículo por parte de ATM

Tipo: \_\_\_\_\_ Marca y modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Dominio: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Motor: \_\_\_\_\_ Chasis: \_\_\_\_\_ Cilindrada: \_\_\_\_\_

Color: \_\_\_\_\_ Kilometraje: \_\_\_\_\_ Alarma tipo y modelo: \_\_\_\_\_

**Estado de la moto.** Cubiertas: \_\_\_\_\_ Luces: \_\_\_\_\_ Motor: \_\_\_\_\_ Carrocería: \_\_\_\_\_

Estado general: \_\_\_\_\_ Valor \$: \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento que afectaré el moto vehículo al USO:  PARTICULAR  COMERCIAL (marcar con una X donde corresponda) y me comprometo a informar a la Aseguradora con 24 horas de anticipación mi decisión de cambio de USO. Tomo conocimiento que la omisión generará el cese automático de la cobertura contratada.

**Importante:** Para acceder al cobro del Robo, Incendio o pérdida total, se deberá cancelar la totalidad de las cuotas que adeudare y de la franquicia del 10% de la suma asegurada para uso particular y del 20% para los restantes usos.

Monto Indemnizatorio: Valor de plaza del moto vehículo al momento del acontecimiento y hasta el máximo de la suma asegurada.

La unidad debe estar patentada dentro de los 30 días del inicio de vigencia de la presente.

**SERVICIOS** - Se incluye en la República Argentina (0800-999-8208), países limítrofes y Perú (54-11-4814-9058) asistencia las 24 horas los 365 días del año para el caso de emergencia por: accidente, avería o desperfecto mecánico. El mismo incluye dentro del área de protección: • Guarda en taller por 72 horas. • Centro de diagnóstico gratuito por un año. • Localización de repuesto dentro de la R A. • Auxilio y remolque hasta el lugar más cercano para su reparación hasta el límite de 100 km. el excedente del kilometraje superior a 100 km. estará a cargo del asegurado cuyo costo lo determinará la prestadora.

Los servicios de auxilio y remolque se aplican 1 por mes y 6 por año. En caso de pinchaduras: 1 por mes y 2 por año. Falta de combustible: 1 por año. Todos por año de vigencia de póliza.

**PREMIO** - \$ \_\_\_\_\_ en 12 cuotas de \$ \_\_\_\_\_

Forma de pago:  TARJETA DE CREDITO. Adjunto solicitud de adhesión al debito automático.

Tomo conocimiento de que la falta de pago implicará la pérdida de mis derechos.

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

**VERIFICACIÓN** - En la fecha declaro haber verificado el motovehículo arriba mencionado, constatando los números de motor, chasis, dominio y la documentación completa. La presente tiene carácter de Declaración Jurada.

**Verificador:** Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Productor: \_\_\_\_\_