

TRIUNFO COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA

 Av. San Martín 1092 Piso 2,3,4 y 5. (M5500AAX) MENDOZA Tel (0261) 441-0400 central@triumfoseguros.com – www.triumfoseguros.com -

SOLICITUD NRO: _____

Apellidos	Nombre	DNI	Fecha Nac
Dirección	Apartamento/unidad #		
Ciudad	Provincia	Código postal	
Teléfono	Dirección de correo electrónico		
Estado civil	Ocupación		

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

A) RESPONSABILIDAD CIVIL – Según ley de tránsito N° 24449 y Res de ls SSN N° 27033.

Limite por Acontecimiento Hasta \$4.000.000.- (Clausula CG- RC 1.2 según Res N° 36.100 y Res N° 38065 Art 2° A1), A2) y A3) de la SSN).

 B) COBERTURA B1 – Seguro de robo y/o hurto e Incendio Total. SI NO (marcar con una X donde corresponda).-

DATOS DEL MOTOVEHICULO

MARCA	MODELO	AÑO	DOM
MOTOR	CHASSIS	CILINDRADA	
COLOR	KMS	ALARMA	

INSPECCION-ESTADO DE LA MOTO

CUBIERTAS	LUCES	MOTOR	CARROCERIA
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 generara el cese automatico de la cobertura contratada.

Importante: La unidad debe estar patentada para acceder a la cobertura B1.-

Premio Semestral \$: _____

Forma de Pago : Tarjeta

N° de la tarjeta: _____

Apellido y nombre del titular: _____

Forma de Pago: Debito en cuenta: _____

N° de CBU: _____

Cuotas: _____

Vencimiento: / /

Banco Emisor: _____

AUTORIZACION DE DEBITO EN CUENTA Y/O TARJETA DE CRÉDITO: Por la presente, autorizo a TRIUNFO COOP DE SEGUROS LTDA a que las cuotas correspondientes al presente seguro, sean cobradas a través de mi cuenta y/o tarjeta de crédito. Por lo tanto,debitarán en mi cuenta los importes correspondientes, como asimismo podrán entregar si es necesario, el original de esta solicitud a la empresa emisora de la tarjeta. La presente autorización continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla. Reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de TRIUNFO COOP DE SEGUROS LTDA , como los importes que autorizo a debitar, tienen como causa exclusiva la relación contractual existente entre TRIUNFO COOP DE SEGUROS LTDA y el/la suscripto/a Tomo conocimiento de que mi póliza no tendrá cobertura si TRIUNFO COOP DE SEGUROS LTDA., se viera imposibilitada de percibir los premios correspondientes por causa de mi exclusiva responsabilidad.

Los datos personales consignados en la presente solicitud son necesarios para la aceptación de la propuesta, la emisión de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual. Tanto éstos, como los que se provean durante su relación con TRIUNFO COOP DE SEGUROS LTDA.-

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: _____