

SEGURO DE VIDA COLECTIVO SOBRE SALDO DEUDOR - SOLICITUD DEL DEUDOR

Solicito la emisión de un Seguro Colectivo de Vida de Deudores, cuyo Acreedor / Tomador es:

DATOS DEL TOMADOR / ACREEDOR:

- Nombre y Apellido o Razón Social:
- CUIT/CUIL: Póliza N°:

Esta Solicitud debe ser extendida sin enmiendas ni raspaduras. Para evitar demoras, se ruega: escribir los nombres y apellidos por entero y con la mayor claridad posible, preferentemente con letras de imprenta; especificar en forma precisa la profesión u ocupación del Solicitante, y responder a todas las preguntas contenidas en esta Solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE:

- Nombre y Apellido o Razón Social:
- Domicilio: Localidad:
- Provincia: C.P.:
- CUIT/CUIL: Condición Frente al IVA:
- Dirección de email: Teléfono:
- Actividad: Sexo:
- Lugar y fecha de nacimiento:
- Relación de Dependencia / Autónomo (tachar lo que no corresponda)
- Nombre y domicilio del Empleador:
- Otras ocupaciones:
- Renta mensual que percibe de su profesión u ocupación: \$
- Nacionalidad: Estado Civil:

MONTO DEL CRÉDITO:

En letras:

CONTRATACIÓN CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ: SI / NO

EDADES MÁXIMAS DE CONTRATACIÓN Y PERMANENCIA:

| COBERTURA | Mínima edad de contratación | Máxima edad de contratación | Máxima edad de permanencia |
|---|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Muerte * | 18 | | |
| Cláusula de Invalidez Total y Permanente ** | 18 | | |

*La cobertura Principal cuenta con una carencia de 30 días.

**La Cláusula Adicional no está sujeta a ninguna carencia.

DATOS SOBRE OTROS SEGUROS DE VIDA (completar de acuerdo a su conocimiento)

1. ¿En qué Compañías tiene seguros en vigor y por qué sumas?
2. ¿Ha tenido otros seguros? En caso afirmativo, indicar cuándo caducaron y el nombre de la Compañía
3. ¿Fueron aceptados los seguros anteriores sin recargos ni restricciones? SI / NO (si contesta NO aclarar)
4. ¿Le ha sido rechazada o postergada alguna solicitud de seguro o de rehabilitación? SI / NO (si contesta SI aclarar)

5. ¿Tiene pendiente de resolución alguna solicitud de seguro o de rehabilitación? SI / NO (si contesta SI aclarar)
6. ¿Está destinada esta solicitud a reemplazar a un seguro en vigor o a uno caducado? SI / NO (si contesta SI aclarar)

En caso de ser necesario, incluya las aclaraciones correspondientes a este cuestionario:

.....

.....

DECLARACIONES ADICIONALES

1. ¿Está usted en conocimiento de padecer alguna enfermedad?
2. ¿Cuál?
3. ¿Desde cuándo se trata?
4. Profesional que lo trata:
5. Domicilio: Tel.:

Declaro, en mi nombre:

- A. que los datos y respuestas arriba dados son completos y verídicos, y
- B. que conozco y acepto todas las estipulaciones establecidas en la póliza del plan Seguro Colectivo de Vida de Deudores a que se refiere esta Solicitud.

Y convengo en que:

- C. solamente el Directorio de la Compañía o sus representantes especialmente autorizados tengan la facultad de resolver sobre la aceptación del seguro que solicito y la emisión del certificado respectivo, y
- D. la Compañía no asuma responsabilidad alguna hasta que el seguro haya sido aceptado por la misma.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS:

Dejamos 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.segurosgestion.com.ar
- b) Correo electrónico del asegurado y/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 a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación.

Artículo 5 de la Ley N° 17.418: "Toda Declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun 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"

IMPORTANTE: Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo: El Tomador asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

.....
Firma del Solicitante

DATOS A SUMINISTRAR POR EL ACREEDOR / TOMADOR

- Fecha de Ingreso del Solicitante: Importe de la prima:
- Documento de Identidad exhibido por el Solicitante: N°:
- Expedido por:.....

En _____ a los _____ días de _____ de 20__

.....
Firma y sello del Acreedor / Tomador