

# SOLICITUD SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS PÓLIZA COLECTIVA PARA EL ASEGURABLE



## Nº de Solicitud

**ADVERTENCIA: Art. 5 de la Ley 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.

## DATOS DEL TOMADOR

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_  
C.U.I.T.: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail (si se tiene): \_\_\_\_\_

## DATOS DEL ASEGURABLE

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ C.U.I.T. | C.U.I.L.: \_\_\_\_\_  
Tipo y Número de Documento:  DNI  LE  LC  CI  Otro \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ E-mail (si se tiene): \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

En relación con la póliza y demás documentación relativa al seguro contratado, según lo establecido en el artículo 25.3 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora ("RGAA") aprobado por Resolución 38708/2014 de la Superintendencia de Seguros de la Nación ("SSN"), solicito recibirla:

- En soporte electrónico, a cuyo fin acepto descargarlos de la página institucional del Asegurador ([www.lifeseuros.com.ar](http://www.lifeseuros.com.ar)) y que el Asegurador alternativamente pueda entregármelos mediante correo electrónico a ser enviado a la dirección arriba indicada, a cuyo fin declaro tener acceso a internet.  
 En soporte físico, modalidad que únicamente será aplicable en caso de ejercicio expreso de esta opción como única modalidad de recepción (aplicándose de lo contrario la modalidad de soporte electrónico).

## DATOS DEL SEGURO

Inicio de Vigencia: / /

Vigencia: **Anual renovable.**

Se deja constancia que el pago de las primas está a cargo del  Tomador  Asegurado

Coberturas y Cláusulas Adicionales solicitadas	Suma Asegurada Total
Robo en cajero automático	\$ 120.960
Muerte accidental en ocasión de robo	\$ 501.984
Reembolso por reposición de llaves y documentos	\$ 12.096
<b>Premio</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual	<b>\$ 666</b>

- El premio detallado incluye impuestos provinciales de Formosa. De cotizar en otra provincia, el premio se ajustará

## FORMA DE PAGO

Forma de pago:  CBU  Tarjeta de Crédito Tarjeta:  Visa  Mastercard  Otra: \_\_\_\_\_  
Nº de Tarjeta: \_\_\_\_\_ CBU: \_\_\_\_\_

Autorizo, en caso que el Asegurador acepte la presente solicitud, a que las sumas de dinero necesarias para atender el pago del premio del presente seguro y sus respectivas renovaciones sean debitados en forma directa y automática de la cuenta / tarjeta de crédito indicada más arriba. Queda entendido que es de mi exclusiva responsabilidad el pago del premio del seguro solicitado.

## EXCLUSIONES A LA COBERTURA

### ANEXO I - EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LA COBERTURAS

Queda expresamente entendido y pactado que, además de las exclusiones específicas correspondientes a cada cobertura, el Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producida a consecuencia de:

- Secuestro, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no de la autoridad o de quien se la arrogue.
- Dolo o culpa grave del Asegurado.

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA - SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMATICOS

A las condiciones previstas en las condiciones generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, los daños producidos por: a. por causa de utilización de una Tarjeta hurtada o perdida.

b. por causa de la utilización de una Tarjeta robada en circunstancias diferentes a las de un Asalto.

c. cuando la Tarjeta estuviera en poder de personas distintas del Asegurado.

d. cuando la Extracción se efectúe en circunstancias en que el Asegurado ingrese al ámbito del Cajero en compañía voluntaria de Terceros, conocidos previamente por el Asegurado, y estos Terceros resultaran partícipes del Asalto.

e. cualquier siniestro posterior al número de Siniestros máximos, conforme establecido en las Condiciones Particulares.

f. cuando familiares del Asegurado hasta el 4º grado de consanguinidad o afinidad, o su conviviente, participen del siniestro como autores o cómplices

g. cuando el Asegurado es víctima de un Asalto producido en lugares que no sean la vía pública, las inmediaciones del ámbito de un cajero automático, o el ámbito del mismo.



# SOLICITUD SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS PÓLIZA COLECTIVA PARA EL ASEGURABLE

## Nº de Solicitud

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA - SEGURO DE ROBO O HURTO DE DOCUMENTOS PERSONALES

A las condiciones previstas en las condiciones generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, las siguientes exclusiones:

- Efectos personales que no se encuentren dentro de la definición de la Cláusula 1 de las presentes Condiciones Específicas.
- Documentos personales o tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro.
- Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas. -Extravío.

### EXCLUSIONES A LA COBERTURA - MUERTE POR ROBO

A las exclusiones previstas en las condiciones generales, se agregan a efectos de la presente cobertura, las siguientes exclusiones:

- Cuando el fallecimiento del Asegurado no se produzca en las circunstancias descritas en las Cláusulas 1 y 2 de estas Condiciones Específicas.
- Los accidentes que el Asegurado o los beneficiarios, por acción u omisión, provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante, quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Arts. 152 y 70 - L. de S.)

**ADVERTENCIA: Art. 12 de la Ley 17.418:** Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

**Medios de pago habilitados:** Conforme Resolución del Ministerio de Economía Nro 429/2000 Art. 2, los únicos medios de pago habilitados para pagar premios de contratos de seguro son los que a continuación se detallan:

- Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades Financieras sometidas al régimen de la ley 21.526
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley 25.065
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

**Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo:** La compañía se reserva el derecho de solicitarle al titular de la póliza la documentación prevista en la Resolución 28/2018 emitida por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), por cualquiera de los supuestos indicados en la misma. Podrá consultar el texto completo de Resolución en el sitio <https://www.argentina.gob.ar/uif>

---

Firma del solicitante

Aclaración

Lugar y Fecha

