

SOLICITUD SEGURO DE COMBINADO FAMILIAR PÓLIZA COLECTIVA PARA EL ASEGURABLE



Nº de Solicitud

Solicito a Life Seguros (en adelante denominada "el Asegurador" o "la Compañía"), emitir una póliza de Seguro de Combinado Familiar en conformidad con las condiciones generales de póliza y cláusulas que formaran parte del contrato, sobre la base de los riesgos detallados en la presente.

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) 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 | <input type="checkbox"/> PLAN 1 | <input type="checkbox"/> PLAN 2 | <input type="checkbox"/> PLAN 3 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Incendio - Edificio | \$ 9.072.000 | \$ 15.120.000 | \$ 30.240.000 |
| Incendio - Contenido | \$ 1.360.800 | \$ 2.268.000 | \$ 3.024.000 |
| Incendio - Remoción escombros | \$ 272.160 | \$ 453.600 | \$ 907.200 |
| Robo contenido general | \$ 272.160 | \$ 453.600 | \$ 907.200 |
| Electrodomésticos a primer riesgo absoluto | \$ 317.520 | \$ 529.200 | \$ 1.058.400 |
| Responsabilidad civil hechos privados | \$ 907.200 | \$ 1.512.000 | \$ 2.419.200 |
| Responsabilidad civil linderos | \$ 907.200 | \$ 1.512.000 | \$ 2.419.200 |
| Cristales | \$ 45.360 | \$ 75.600 | \$ 151.200 |
| Daños por agua | \$ 45.360 | \$ 75.600 | \$ 151.200 |
| Gastos de alojamiento | \$ 151.200 | \$ 151.200 | \$ 151.200 |
| Alimentos en freezer | \$ 45.360 | \$ 45.360 | \$ 45.360 |
| Granizo | \$ 9.072.000 | \$ 15.120.000 | \$ 24.192.000 |
| HVCT (Huracán - Vendaval - Ciclón - Tornado) | \$ 9.072.000 | \$ 15.120.000 | \$ 24.192.000 |
| Asistencia al Hogar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Asistencias de Telemedicina - Mi Doc Online | ✓ | ✓ | ✓ |
| Premio mensual | \$ 3.610 | \$ 5.734 | \$ 10.730 |

- El premio detallado incluye impuestos provinciales de Formosa.



SOLICITUD SEGURO DE COMBINADO FAMILIAR PÓLIZA COLECTIVA PARA EL ASEGURABLE

Nº de Solicitud

| Coberturas | □ PLAN 1 | □ PLAN 2 | □ PLAN 3 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Incendio - Edificio | \$ 10.584.000 | \$ 21.168.000 | \$ 42.336.000 |
| Gastos de Limpieza - Retiro de Escombros - Demolición de Edificio | \$ 317.520 | \$ 635.040 | \$ 1.270.080 |
| HVCT (Húrcan - Vendaval - Ciclón - Tornado) | \$ 10.584.000 | \$ 21.168.000 | \$ 42.336.000 |
| Granizo | \$ 10.584.000 | \$ 21.168.000 | \$ 42.336.000 |
| Responsabilidad Civil por Incendio o Explosión | \$ 2.116.800 | \$ 4.233.600 | \$ 8.467.200 |
| Responsabilidad civil hechos privados | \$ 1.587.600 | \$ 3.175.200 | \$ 6.350.400 |
| Asistencia al Hogar | ✓ | ✓ | ✓ |
| Asistencias de Telemedicina - Mi Doc Online | ✓ | ✓ | ✓ |
| Premio mensual | \$ 1.406,28 | \$ 2.405,66 | \$ 4.404,40 |

- El premio detallado incluye impuestos provinciales de Formosa.

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.

REQUISITOS DE SUSCRIPCION INCLUIDOS EN POLIZA

1. CARACTERÍSTICAS DEL EDIFICIO - APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

El edificio objeto del presente seguro debe reunir las siguientes características:

A. paredes de material en su totalidad (ladrillo, piedra, cemento armado o blocks de granulado volcánico o cemento); B. techos incombustibles (azotea, cemento, pizarra, hierro, fibrocemento, aluminio, uralita o tejas);

En caso que el edificio objeto del presente seguro o aquel en que se halle el riesgo asegurado no reuniera las características mencionadas en el párrafo precedente, la compañía no responderá por los daños y/o pérdidas previstas en la presente cobertura.

2. REQUISITOS DE SUSCRIPCION INCLUIDOS EN PÓLIZA - ADICIONALES PARA ROBO

A- Que todas las puertas de acceso a la vivienda o al departamento o las del edificio que den a la calle o a patios o a jardines o a pasillos accesibles desde aquella cuenten con cerradura tipo "doble paleta" o "bidimensional".

B- Que todas las puertas, ventanas, claraboyas, tragaluces u otras aberturas con paneles de vidrio, ubicadas en la planta baja del inmueble objeto del seguro, cuenten con rejas de protección de hierro, en tanto conecten la vivienda asegurada -según se ha descrito en las Condiciones Particulares- con el exterior o sectores interiores con conexión al exterior; que sean accesibles desde la calle.

C- Que no linde con terreno baldío, obra en construcción o edificio abandonado, a menos que esté cercada por muros de mampostería y/o ladrillo y/u hormigón de una altura mínima de 1,80 metros.

Si no se cumpliera una o más de las medidas referidas precedentemente y se produjera un siniestro facilitado o agravado en su extensión por el incumplimiento de tales medidas, queda convenido, de conformidad con lo establecido por el artículo 36 de la Ley de Seguros 17.418, que la indemnización quedará reducida al setenta por ciento (70%).

D- Las medidas de seguridad establecidas en el párrafo precedente no serán de aplicación cuando la vivienda asegurada se encuentre ubicada dentro de un club de campo o barrio privado, entendiéndose por tales las áreas residenciales que cuenten con:

a. cerco perimetral;

b. puesto de vigilancia y control permanente en los accesos.

DISYUNTOR DIFERENCIAL

Este seguro se contrata en virtud de la declaración hecha por el Asegurado de que la totalidad de la instalación eléctrica de la vivienda asegurada por la presente póliza se halla protegida por un disyuntor diferencial de alta sensibilidad que evita daños por cortocircuitos y sobrecargas e impide fugas de corriente eléctrica hacia tierra.

Si mediare incumplimiento de este requisito, en caso de siniestro la Compañía no se responsabilizará por las consecuencias del mismo. SUSCRIPCION INCLUIDOS EN POLIZA.

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:

a) Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

b) Entidades Financieras sometidas al régimen de la ley 21.526

c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la ley 25.065

d) 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

Página 2 de 2

