

SOLICITUD SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL PÓLIZA INDIVIDUAL 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) 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: / /

Eventos cubiertos por año: **2 (el segundo al 50%)**

Vigencia: **Anual renovable.**

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

Coberturas y Cláusulas Adicionales solicitadas	Suma Asegurada Total		
	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Robo/hurto bolso/carpetas/maletín	\$ 15.120	\$ 38.182	\$ 57.273
Robo/ Hurto cont. Billetera / Anteojos / Cosméticos	\$ 15.120	\$ 38.182	\$ 57.273
Robo / Hurto cont. Celular, equipos portátiles	\$ 36.288	\$ 91.636	\$ 137.455
Gasto de reemplazo documentos	\$ 12.096	\$ 30.545	\$ 45.818
Gasto de reemplazo de llaves	\$ 12.096	\$ 30.545	\$ 45.818
Premio	\$ 1.330	\$ 3.340	\$ 5.006

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

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LA COBERTURAS - CONDICIONES GENERALES

Cláusula 4 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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:

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

SEGURO DE ROBO O HURTO DE BOLSO

Cláusula 3 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- 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.



SOLICITUD SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL PÓLIZA INDIVIDUAL PARA EL ASEGURABLE

Nº de Solicitud

- Cuando los efectos personales no se encuentren bajo la custodia del Asegurado. O bien, si se encontraran dentro de un vehículo y el ocupante Asegurado no estuviese dentro del mismo.
- Papel moneda, moneda metálica nacional o extranjera, cheques (de bancos, del viajero, de tiendas o de shopping), tickets o vales (para alimentos, supermercados, estaciones de servicio y de toda especie), pagarés o cualquier otro medio de pago que no sea una tarjeta de débito o crédito.

SEGURO DE ROBO DE BOLSO

Cláusula 3 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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

- 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.
- Hurto o extravío.
- Cuando los efectos personales no se encuentren bajo la custodia del Asegurado. O bien, si se encontraran dentro de un vehículo y el ocupante Asegurado no estuviese dentro del mismo.
- Papel moneda, moneda metálica nacional o extranjera, cheques (de bancos, del viajero, de tiendas o de shopping), tickets o vales (para alimentos, supermercados, estaciones de servicio y de toda especie), pagarés o cualquier otro medio de pago que no sea una tarjeta de débito o crédito.

SEGURO DE ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

Cláusula 3 - EXCLUSIONES A LA COBERTURA

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.

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

