



### Solicitud de Cobertura



**Datos del Solicitante**

Apellido: [ ] Tipo DNI: [ ] DNI: [ ]  
 Nombre: [ ] Sexo: [ ]  
 Fecha de Nacimiento: [ ] Estado civil: [ ] TIPO IVA: [ ]  
 Domicilio: [ ] Nº: [ ] Código Postal: [ ]  
 Provincia: [ ] PISO: [ ] DTO: [ ]  
 Localidad: [ ]  
 Email: [ ] Teléfono: [ ] Celular: [ ]

**Datos de Cobertura**

Inicio de Vigencia: [ ]

Bolso Protegido [ ] PLANA [ ]

Opción	Producto	Cobertura	Plan A	Plan B	Plan C
[ ]	Bolso protegido	Robo de efectos Personales (Incluye celular)	\$ 3.000	\$ 4.000	\$ 6.000
		Muerte por robo	\$ 50.000	\$ 75.000	\$ 100.000
		Robo de documentos	\$ 1.000	\$ 2.000	\$ 5.000
		Robo de llaves	\$ 1.000	\$ 5.000	\$ 10.000
		<b>Cuota Mensual</b>	<b>\$ 88 \$</b>	<b>150 \$</b>	<b>299</b>

Cuota Mensual \$ 88,00

Las cuotas correspondientes a esta operación serán debitadas de su tarjeta de crédito

Marca: [ ]  
 Numero: [ ]  
 Vencimiento: [ ]

**Condiciones particulares:** Edad máxima de ingreso 65 años. Edad máxima de permanencia 70 años.

**Validez:** La presente Constancia de solicitud, de ningún modo representa un certificado de cobertura de seguros. La cobertura de seguros sólo tendrá validez una vez emitida la póliza correspondiente o el certificado de cobertura provisorio que la acredite.

**Pago del seguro:** La aceptación de la presente operación implica la autorización para debitar del medio de pago detallado en la presente, los débitos resultantes de la contratación de esta cobertura y de las sucesivas renovaciones a fin de dar cumplimiento a la cláusula de cobranzas de la póliza.

El incumplimiento de pago de cualquiera de las cuotas producirá la inmediata suspensión de la cobertura.

**Veracidad de los datos:** Por favor constate que los datos de la presente sean correctos. Si encuentra que alguno de ellos debiera ser modificado, diríjase a nuestras sucursales o comuníquese con el Centro de Atención a Clientes de la aseguradora.

Ante cualquier consulta sobre la cobertura, comuníquese al 0800-888-8772

En carácter de Declaración Jurada:

SI  NO  Se encuentra alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la ley 25.246 y modificatorias. En caso de que sí sea Sujeto Obligado: Declaro bajo juramento que CUMPLO/NO CUMPLO con las exigencias descriptas en el art. 21 de la mencionada Ley, a través de la estricta observancia de Políticas y Procedimientos que respondan a los lineamientos y regulaciones vigentes en la República Argentina para la Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo. Dichas Políticas y Procedimientos responden asimismo, a las Resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera que sean aplicables.

SI  NO  Revisa la calidad de Persona Políticamente Expuesta conforme la Resolución 134/2018 de la Unidad de Información Financiera. En caso afirmativo indicar cargo / función / jerarquía o relación con la persona políticamente expuesta:.....

Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los (30) días de corrido, mediante la nueva presentación de una nueva declaración jurada, ya sea en forma personal o a través de medios electrónicos.

Por último se compromete a proporcionar de ser necesario, toda documentación relevante en forma adicional que lleve a tener una mayor claridad de su condición en materia de lo arriba mencionado.

FECHA Y HORA

Lugar y Fecha

Firma y aclaración del Cliente