

Solicitud de Adhesión

Por el presente solicito mi incorporación al Seguro de **Robo en Cajeros Automáticos / Físico**, emitido por Supervielle Seguros S.A., acepto expresamente las Condiciones Generales, Particulares y Específicas de la Póliza y en un todo de acuerdo con las Condiciones y Características de las coberturas listadas a continuación.

ADVERTENCIA IMPORTANTE

Artículo 5 de la Ley N° 17.418: Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado – aún hechas de buena fe – que a juicio de peritos hubiese impedido o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____ Correo Electrónico: _____
 Documento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: F - M
 Lugar de nacimiento: _____ CUIT/CUIL/CDI _____
 Ocupación: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____
 País: _____ Número: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ Cel.: _____
 Medio de Pago: Débito en Cuenta: Número de Cuenta: _____
 Tarjeta de Crédito: Número de Tarjeta: _____ Fecha Expiración: _____

PLAN: Indicar con una X el plan a contratar

PLAN B <input type="checkbox"/>

* El costo incluye IVA y no incluye Sellado Provincial, que en caso de corresponder se adicionará al mismo.

RIESGOS CUBIERTOS

ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO / ROBO EN CAJERO FÍSICO: Pago de la suma total del dinero extraído como consecuencia de un robo dentro o a la salida del cajero automático / físico, hasta 15 minutos posteriores a la extracción y hasta un límite de distancia de 200 mts. del cajero. Suma asegurada máxima por Robo en Cajero Automático / Físico \$ xxxxxxxx en el primer reclamo y en el segundo reclamo \$ xxxxxxxx, hasta un máximo de \$ xxxxxxxx. Cubre hasta dos (2) eventos por año de vigencia.

MUERTE EN OCASIÓN DE ASALTO: Pago de la Suma Asegurada (\$ xxxxxxxx) en caso de fallecimiento como consecuencia del robo en cajero automático / físico.

REEMBOLSO DE GASTOS POR ROBO DE DOCUMENTACIÓN: En caso de robo de documentos personales en ocasión de robo en cajero automático / físico (DNI, Cédula de Identidad, Registro de Conducir), la Compañía abonará los Gastos de Reposición de los mismos hasta un máximo de \$ xxxxxxxx por evento. Cubre hasta dos (2) eventos por año de vigencia.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Desde los 18 años hasta los 84 de edad inclusive. La edad máxima de permanencia será hasta que el Asegurado cumpla los 85 años.

BENEFICIARIOS*

Documento	Nombre y Apellido	% Part.	Orden
-			
-			
-			
-			

* En caso de designar más de un beneficiario, se deberá determinar el porcentaje de beneficio a cada uno, caso contrario, se entenderá que el beneficio es por partes iguales. Tomo conocimiento que en caso de no completar la presente designación, se tomará como beneficiarios de este seguro a los herederos legales, conforme a las cuotas hereditarias (Artículo 145 de la Ley de Seguros).

SEÑOR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que usted posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite del cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o modificar su designación en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO: Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones: a) Requerir la inmediata cancelación de la Tarjeta de Débito o Crédito que le hubiera sido robada. b) Dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro, denunciar el mismo ante la Autoridad Policial, salvo caso de fuerza mayor. c) Dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro, denunciar el mismo ante el Asegurador, presentando evidencia del cumplimiento de la denuncia ante la Autoridad Policial, salvo caso de fuerza mayor. d) En la denuncia del siniestro al Asegurador, consignar los datos de la Tarjeta de Débito o Crédito y las circunstancias en que ocurrió el Robo en Cajero Automático. e) En caso de siniestro ocurrido en el extranjero, comunicar dentro de las 72 horas la ocurrencia del siniestro al Asegurador por fax u otro medio de comunicación análogo, salvo caso de fuerza mayor.

ROBO EN CAJERO FÍSICO: Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá, luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Físico, efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales. Si habiéndose abonado el beneficio que se acuerda en la póliza, se hubiere producido con posterioridad el recupero total o parcial por parte del Asegurado de las sumas de dinero robadas, este último deberá reintegrar a la Compañía la indemnización recibida, hasta el monto de los importes por él recuperado.

MUERTE EN OCASIÓN DE ASALTO: Para tener derecho a la indemnización se requiere que: a) el evento sea denunciado al Asegurador dentro de los quince (15) días desde la fecha en que haya ocurrido; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia; b) el fallecimiento se produzca dentro de los noventa (90) días desde la fecha del siniestro.

Asimismo, deberán suministrarse al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del siniestro y la forma en que se produjo, reservándose el Asegurador, en el caso de muerte, el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia con asistencia de un facultativo designado por ella. El plazo de comprobación no superará los 15 días desde el momento en que se haya suministrado la información solicitada por el Asegurador.

REEMBOLSO DE GASTOS POR ROBO DE DOCUMENTACIÓN: Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones: a) tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro. b) denunciar sin demora a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, detallando cada uno de los objetos sustraídos. c) una vez efectuado el reemplazo de la documentación, conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes de pago respectivos.

Declaración Jurada sobre Persona Políticamente Expuesta (PEP)

Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI NO me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que declaro conocer y aceptar de conformidad.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____.

Declaración Jurada sobre Sujeto Obligado

Manifiesto con carácter de declaración jurada que me encuentro no me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme el artículo 20 de la Ley 25.246 y modificatorias. En caso afirmativo adjuntar constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera.

En caso de ser Sujeto Obligado declaro bajo juramento que Si No cumplo con las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de activos y Financiación del Terrorismo.

Declaración Jurada de Origen y Licitud de Fondos

En cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 25.246, Resolución de la Unidad de Información Financiera N° 28/2018, y normas complementarias y concordantes (en adelante la "Normativa") por la presente declaro bajo juramento que los fondos utilizados para las operaciones que se realizan con Supervielle Seguros S.A., provienen de actividades lícitas y tienen su origen en el desarrollo de las actividades económicas indicadas seguidamente: _____.

El Cliente se compromete a aportar a pedido de Supervielle Seguros toda la información/documentación tendiente a acreditar su identidad, personería, domicilio y cualquier otro dato necesario a criterio de Supervielle Seguros para dar cumplimiento a la normativa vigente.

Supervielle Seguros podrá disponer el cese de todos o algunos de los productos/servicios contratados por el Cliente cuando (i) en virtud de la documentación/información aportada no se pudiera dar cumplimiento a la identificación y conocimiento del Cliente, (ii) Supervielle Seguros hubiese determinado que el hecho u operación motivo de análisis mereciera la calificación de "sospechoso/a", en los términos de la normativa aplicable, y/o (iii) las operaciones del Cliente no guarden razonable relación con su actividad u ocupación declarada en la Solicitud. Toda la información aportada por el Cliente tiene carácter de declaración jurada.

Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Asimismo, autorizo expresamente a Supervielle Seguros S.A. a compartir la información y documentación contenida en mi legajo relativa a mi identificación y el origen y licitud de los fondos con las restantes empresas de Grupo Supervielle S.A. con arreglo a lo normado en el inc. 1 del art. 5 de la ley 25.326, a los fines de dar acabado cumplimiento con lo normado en la RES UIF 28/2018.

Tomo conocimiento que parte de los datos consignados en la presente solicitud me son requeridos en el cumplimiento de la Ley N° 25.246, Resoluciones de la Unidad de Información Financiera, normativas modificatorias y complementarias y demás resoluciones que resulten aplicables. Asimismo, declaro conocer que, en función de dicha normativa, "Supervielle Seguros S.A" se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para el cumplimiento de sus disposiciones, al momento de producirse cualquier pago en virtud de la póliza; al verificarse una cesión de derechos o cambio de beneficiarios y al producirse la anulación de la cobertura. En consecuencia, me comprometo expresamente a colaborar con el suministro de la información que me sea requerida en el marco de tal normativa, a la entrega de la documentación correspondiente y de los informes que la respaldan, así como la provisión de todos aquellos datos que resulten necesarios a efectos que "Supervielle Seguros S.A" pueda dar acabado cumplimiento a las obligaciones prevista en la normativa citada.

Se deja constancia que la información que se requiera a los fines de la normativa citada, no se considera incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 inciso c) de la Ley N° 25.246. Se encuentran a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera; puede también en el sitio www.uif.gov.ar.

Acepto la adhesión a Póliza Digital y tomo conocimiento que en cualquier momento podré solicitar un ejemplar original de la documentación.

Autorizo que el pago del premio se debite de mi cuenta o tarjeta de crédito antes consignada y acepto que el mismo quede sujeto conforme a los términos y condiciones establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio de las Condiciones Particulares de la Póliza.

Agente Institorio

Banco Supervielle S.A. CUIT 33-50000517-9

Firma del Cliente

Aclaración de la firma

Lugar y Fecha

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.- La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.