

BOLSO PROTEGIDO – BANCO DE CORRIENTES SOLICITUD DEL SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL



BanCo
El Banco de Corrientes



Solicito a CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. (en adelante denominada “el Asegurador”), la emisión de una póliza de Seguro de Protección Integral a nombre de mi persona, de acuerdo a las condiciones de la misma.

Art. 5 Ley N° 17.418 (Ley de Seguros): “Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún 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”. **Marcar con una X la opción seleccionada:**

Cobertura:	Opción 1 (421)	Opción 2 (422)	Opción 3 (423)
Robo o hurto del bolso o cartera*	\$6.500	\$6.500	\$6.500
Robo o hurto contenido del bolso o cartera*	\$1.950	\$1.950	\$1.950
Robo o hurto de llaves, tarjetas y documentos*	\$650	\$650	\$650
Robo de celular**	-	\$3.250	\$9.100
Costo	\$78 mensuales	\$137 mensuales	\$377 mensuales

* Hasta 2 (dos) eventos en un período de 12 meses ** Hasta 1 (un) evento en un período de 12 meses

DATOS DEL ASEGURABLE

Nombre y Apellido: Estado civil:

CUIT/CUIL: Ocupación:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad: DNI* LC* LE * PAS* N°:

Domicilio: Calle: N°: Piso: Dpto:

CP: Localidad: Provincia: Teléfono:

Condición ante el IVA: Mail:

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO

Autorizo en forma irrevocable a CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. a debitar las primas y cualquier otra suma que pudiera adeudar con motivo del seguro: **(Marcar con una cruz según corresponda).**

De la Tarjeta de Crédito a mi nombre así como de aquellas emitidas actualmente o en el futuro por la misma entidad.

Tarjeta de Crédito: Visa N° Vencimiento:/...../.....

De mi Cuenta Bancaria así como de cualesquiera otras cuentas bancarias de la misma entidad, de las cuales sea titular actualmente o en el futuro.

N° de CBU:

Asimismo, faculto a CNP Assurances Compañía de Seguros S.A. a presentar esta autorización ante la entidad bancaria a efectos de cumplimentar la misma. Para el caso que por insuficiencia de fondos, cierre de la cuenta, baja de la tarjeta u otros motivos CNP se viera imposibilitada de cobrar efectivamente las primas del seguro a través del medio de pago indicado, autorizo a CNP a gestionar una nueva autorización ante la entidad bancaria respecto de otra cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito de mi titularidad.

Advertencia al Asegurado: La Resolución ME N° 429/00, modificada por la Resolución ME N° 407/01, especifica en su artículo 1° que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes: a) Entidades especializadas en cobranza, 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 N° 21.526. c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 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. Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo

DATOS PERSONALES: En los términos del artículo 6° de la ley N° 25.326 autorizo a CNP a archivar mis datos personales incluidos en la presente solicitud en su base de datos, a contactarme con fines publicitarios, y/o a ceder dichos datos en forma onerosa o gratuita a terceras personas a los efectos

de que éstas me contacten con fines promocionales y para que CNP y/o terceros a quien éste les haya transferido mis datos remitan periódicamente a mi domicilio y/o correo electrónico información relativa a promociones, ofertas, marketing y/o cualquier tipo de información comercial o publicidad de CNP o de terceros. 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 art. 14, inc. 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección 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.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE DINERO: Declaro bajo juramento que los fondos que he ingresado o que ingresaré a esa compañía por las operaciones que realice son lícitos y provienen de la actividad que desarrollo y he declarado en los formularios de vinculación correspondientes o de otras fuentes lícitas. Pongo a su disposición la documentación respaldatoria del origen de los fondos. Asimismo, tomo conocimiento de que los datos consignados en la presente solicitud me son requeridos en cumplimiento de la Resolución N° 28/2018 UIF, y declaro conocer que, en función de dicha normativa, CNP 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 y al producirse la anulación de la cobertura.

DERECHO DE REVOCACIÓN: El Asegurado tiene el derecho irrenunciable de revocar su adhesión a este contrato dentro de los diez (10) días de que la Aseguradora haya aceptado la misma. Si el plazo vence en día inhábil, su derecho se prorroga al día hábil siguiente. La Aseguradora debe informar al asegurado sobre la facultad de revocación mediante su inclusión en caracteres destacados en todo documento que le presenta en la etapa de negociaciones o en el documento que instrumenta el contrato concluido, ubicada como disposición inmediatamente anterior a la firma. La revocación debe ser notificada a la Aseguradora por escrito o medios electrónicos o similares dentro del plazo de diez (10) días indicados. En caso de ser ejercido en tiempo y forma este contrato quedará sin efecto y se devolverá la prima abonada en forma íntegra, salvo que hubiere sido reportado un siniestro con anterioridad (artículos 1110-1111-1112-1113 CCC).

Por la presente presto conformidad a recibir el certificado de incorporación solicitado así como toda información y documentación referida a este seguro a través de la página web www.cnp.com.ar o del correo electrónico por mí declarado. A su vez, presto conformidad a descargar la póliza solicitada a través de la página web www.cnp.com.ar. Asimismo declaro que el correo electrónico declarado en la presente solicitud es un medio válido para la entrega de dicha documentación. Tomo conocimiento que podré requerir a CNP un ejemplar en original de la documentación que me remitiera por medios electrónicos así como copia completa de la póliza, sin costo alguno.

GUÍA INFORMATIVA*

A continuación le comunicamos los principales términos y condiciones que regirán su seguro. CNP puede requerir prueba instrumental.

I. Riesgos cubiertos: Según la Cobertura por Ud. seleccionada y de acuerdo a los términos, límites y condiciones de póliza. Edad mínima de cobertura: 18. Edad Máxima de Ingreso: 64. Edad máxima de cobertura: 70.

1) Opción 1: Cubre el costo en el que incurra el Asegurado para el reemplazo de sus Efectos Personales, originado en la pérdida o daño como consecuencia de robo o hurto. Se entiende por objetos personales: **a) Documentos:** DNI; Cédula de Identidad; Pasaporte; Registro o Licencia de Conducir; Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor. **b) Tarjetas:** de Compra, Débito o Crédito a nombre del Asegurado; **c) Llaves:** correspondientes a su domicilio particular y a su automotor; **d) Cartera, Mochila, Billetera o Riñonera, y contenido:** exceptuando los Efectos Personales y dentro del límite para la cobertura.

2) Opción 2 y 3: Cubre el costo en el que incurra el Asegurado para el reemplazo de sus Efectos Personales, originado en la pérdida o daño como consecuencia de robo o hurto. Adicionalmente los Efectos personales cubiertos en el Bolso Dorado, cubre el reemplazo como consecuencia de robo o hurto de: **a) Dinero en Efectivo:** Monedas y billetes de curso legal guardados en la Cartera/Bolso. **b) Otras Pertencencias:** que se encuentren dentro de la Cartera/Bolso y que no se encuentren mencionados expresamente **c) Celulares:** por Daño Accidental o por Robo, bajo los límites y condiciones que se establecen en la póliza. El límite de la cobertura variará de \$2.500 a \$7.000 de acuerdo a la opción por Ud. establecida en la solicitud.

II. Bienes NO Asegurados: 1) Opción 1: No constituyen bienes objetos del seguro los siguientes: a) Animales y plantas. b) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, cosméticos, combustibles, explosivos). c) Automotores, motocicletas, scooters, aeronaves, barcos, veleros y cualquier otro vehículo que requiera licencia para circular, como así también sus partes o accesorios. d) Moneda (papel o metálica), oro, plata y otros metales preciosos; alhajas, joyas, perlas y piedras preciosas, manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos, cheques de viajero y otros valores. e) Patronos, clisés, matrices, modelos y moldes, croquis, dibujos y planos técnicos. f) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión. g) Teléfonos celulares, agendas electrónicas y computadoras portátiles. h) Equipos deportivos, durante su utilización. i) Bienes usados, incluyendo antigüedades. **2) Opción 2 y 3:** a) palms, agendas electrónicas, computadoras portátiles y cualquier otro equipo electrónico portátil. b) Bienes consumibles o perecederos (incluyendo pero no limitado a alimentos, medicamentos, perfumes, combustibles, explosivos). No obstante, estarán cubiertos los maquillajes. c) Dentaduras o puentes dentales, miembros ortopédicos, audífonos de cualquier tipo y en general cualquier equipo médico que sea empleado por razones de salud por el Asegurado. d) Moneda (papel o metálica), en la medida que no se encuentre expresamente cubierta; oro, plata y otros metales preciosos; perlas y piedras preciosas no engarzadas; joyas, alhajas; manuscritos, documentos, papeles de comercio, títulos, acciones, bonos y otros valores. e) relojes o equipos electrónicos utilizados por razones relacionadas con la salud, incluyendo pero no limitándose a audífonos y marcapasos. f) Bienes adquiridos con fines comerciales, incluyendo insumos o herramientas para comercio o profesión. g) palms, agendas electrónicas y computadoras portátiles. h) Equipos Electrónicos Portátiles adquiridos en el exterior que no hubieran sido declarados debidamente en la aduana al momento de su ingreso al país, según las disposiciones vigentes en materia aduanera. i) Accesorios del Equipo Electrónico Portátil asegurado, tales como equipos manos libres, cargadores, baterías, tarjetas complementarias y todo otro accesorio secundario del Equipo Electrónico Portátil.

III. Exclusiones Comunes a todas las coberturas: **a)** Terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, rayo, granizo o inundación. **b)** Transmutaciones nucleares. **c)** Hechos de guerra, guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla o terrorismo, huelga o lockout. **d)** Secuestro, requisa, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no, de la autoridad o fuerza pública o de quien se la arroge. **e)** Dolo o culpa grave del Asegurado.

Exclusiones adicionales para efectos personales: i. Para Opción 1 a) Efectos Personales que no se encuentren dentro de la definición de la Cláusula 1 de la póliza **b)** Documentos Personales o Tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro. **c)** Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas. **d)** Extravío. **e)** 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. **f)** 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. **ii. Para Opción 2 y 3: (1)** Además de los puntos **a) b) c) y d)** se excluyen: **a)** Efectos Personales que han sido abandonados y descuidados en un lugar donde el público en general tiene acceso. **b)** Efectos Personales que se encuentren sin custodia personal directa en un vehículo de transporte público o privado, salvo que estuvieran en el baúl u otro compartimento similar debidamente cerrado con llave y no pudieran ser vistos desde el exterior; **c)** Adicionalmente, para efectos personales se excluye la violación de una sanción económica o comercial de los EEUU; **(2) Exclusiones adicionales para Celulares:** **a)** Hurto o extravío; **b)** Vicio propio, depreciación, desgaste, deterioro o rotura de cualquier pieza causados por el natural y normal manejo, uso

o funcionamiento. c) El uso contrariando las instrucciones del fabricante. d) Acción de roedores, insectos, vermes, gérmenes, moho, oxidación, efectos de temperatura, vapores, humedad, humo, hollín, polvo, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad. e) Daño por falla en el aprovisionamiento de corriente eléctrica, gas o agua. f) Actos ilegales, fraude o abuso. g) sólo defectos estéticos, incluyendo pero no limitado a rayaduras. h) Daños por los que sea responsable el fabricante o proveedor. i) proceso de reparación, limpieza, renovación, mantenimiento. j) El uso comercial. k) En caso de robo, cuando haya sido instigado o cometido o en complicidad por miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.

En caso de siniestro deberá comunicarse al Centro de Atención al Cliente de CNP 0800-777-7267

***IMPORTANTE:** La información incluida en la presente guía es un resumen de las condiciones de la Póliza y sus términos son meramente enunciativos. En virtud de ello, deberá consultarse el texto completo de la póliza de seguro. Ante cualquier diferencia entre el presente texto y las condiciones de póliza las últimas serán las válidas para regir el contrato de seguro.

Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a 17:30; o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gov.ar.

El Asegurado declara haberse impuesto de las Condiciones Generales y Condiciones Específicas de la cobertura solicitada, las que acepta en su totalidad y afirma que las informaciones dadas son completas y veraces.

Esta solicitud está sujeta a la aprobación de "CNP Assurances Compañía de Seguros S.A." y no establece vínculo contractual alguno hasta su aceptación por la Compañía.

[Redacted]

Lugar y fecha

[Redacted]

Firma del Asegurable

Asesor – Agente Institorio Banco de Corrientes S.A.

Nombre y Apellido del C.F./Ejecutivo

[Redacted]

Firma: x

[Redacted]

Código Consultor Financiero:

[Redacted]

Sucursal de Venta N°

[Redacted]

Vinculante N°

[Redacted]

Sucursal de Pago N°

[Redacted]