

AP DORADO - BANCO DE CORRIENTES

Solicitud de seguro de accidentes personales



Tomador: Banco de Corrientes S.A. La aprobación de esta solicitud queda sujeta a revisión por el departamento de suscripción de CNP Assurances.
Marcar la opción elegida:

Coberturas (prod 469)	Opción 7	Opción 8
Fallecimiento accidental	\$455.000	\$617.500
Invalidez Total y Permanente por Accidente	\$136.500	\$185.250
Fallecimiento en accidente de tránsito	\$284.375	\$385.938
Hospitalización*	\$637	\$865
Costo mensual	\$121	\$164

Edad mínima de ingreso: 18 años **Edad máxima de ingreso:** 69 años. **Edad máxima de permanencia:** hasta 70 años. *Por un máximo de 30 días. Período de espera: 10 días. El costo no incluye sellados provinciales, en caso de corresponder.

1. Datos del asegurado

Apellidos y nombres completos (sin iniciales):

DNI* [] LC* [] LE * [] PAS* [] CUIT/CUIL/CDI: Fecha de Nac.:/...../.....

Lugar de nacimiento: Nacionalidad: Estado Civil: Sexo:

Domicilio: Calle: N° Piso: CP: Loc.: Prov.:

Ocupación: Ingreso mensual: \$ Tel: E – mail**:

Actividad principal

*Deberá exhibir el original ante el Oficial de Cuentas del Agente Institorio.

***Presto conformidad a descargar la póliza solicitada 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 mi declarado. Asimismo declaro que el correo electrónico declarado en la presente solicitud es un medio válido para la entrega de dicha documentación y la recepción de cualquier información/ notificación por parte de la compañía. Tomo conocimiento que podré solicitar a CNP un ejemplar en original de la documentación que me remitiera por medios electrónicos. 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 su vez, SI/ NO (tachar lo que no corresponda) autorizo a CNP 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.

¿Posee otro seguro de vida o accidente en CNP Assurances? Sí (Ver Anexo I) No

¿Posee otro seguro de vida o accidente en otra compañía? Sí No

Compañía: Suma Asegurada:

2. Designación de beneficiarios

	Apellido y Nombre Completo (Sin iniciales)	C.U.I.T./C.U.I.L.	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Vínculo	%
1						
2						
3						

Declaro bajo juramento (marcar con una X según corresponda)

	Sí	No
1. ¿Ha sufrido algún accidente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene algún tipo de incapacidad física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de dar alguna respuesta afirmativa, indique el N° de referencia y señale diagnóstico, tratamiento indicado, fecha de inicio, médico que lo asiste / asistió (nombre y apellido, domicilio y teléfono).

RIESGOS NO CUBIERTOS COMUNES: Se excluyen expresamente de este seguro: a) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura de este seguro o las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia inicial de la cobertura, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de su ocurrencia; b) Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas; c) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de perturbación mental, sonambulismo, embriaguez, a causa del abuso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias medicamentosas, no prescritos o no utilizados de acuerdo a las instrucciones médicas; d) Los accidentes que el Asegurado, el Tomador o los beneficiarios, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave o el Asegurado los sufra en empresa criminal. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado; e) Los accidentes causados por hechos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, guerrilla, terrorismo, revoluciones, tumultos populares, lock-out, o hechos que las leyes califican como delitos contra la inseguridad interior del Estado; f) Los accidentes que guarden relación directa con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico; g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas o vehículos similares; h) Los accidentes derivados de la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: deportes aéreos (paracaidismo u otros), salto con elástico (bungee, puenting), caza mayor, montañismo, escalada (con excepción de la escalada sobre bloque y/o muro artificial), excursiones en alta montaña a más de 3 000 metros de altura, espeleología, equitación (con excepción de la excursión ecuestre y ejercicios de preparación) y atalajes, boxeo, boxeo americano (o full contact), o inglés, o tailandés, catch, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes de nieve, con excepción de esquí, monoesquí y surf sobre pistas, deportes mecánicos (automovilismo, motociclismo), deportes náuticos sin vigilancia (con excepción del yatching a menos de 20 millas náuticas de las costas, submarinismo a menos de 20 metros de profundidad y de la natación), motonáutica, jet-esquí o scooter de mar, y otros deportes notoriamente peligrosos; i) La participación en competiciones, ejercicios de acrobacia, pruebas de carácter excepcional o torneos organizados por federaciones deportivas; j) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como de helicópteros; k) Manipulación de explosivos; l) Las hernias, las rupturas musculares no tendinosas, los lumbagos agudos (dolor de cintura); m) Afecciones no orgánicas, es decir, que no se traducen por signos objetivos revelados por examen clínico o por exámenes complementares que acaben por clasificarlos en la categoría de enfermedades; n) La participación en duelo, crimen, delito intencional o riña, excepto en caso de legítima defensa; o) Participación en acciones militares y/o policiales.

CARGAS DEL ASEGURADO: El Asegurado o los beneficiarios comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

COBERTURA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por esta póliza, CNP abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Para obtener este beneficio deberá presentar Copia legalizada de partida de Defunción del asegurado, certificado médico detallando causas de fallecimiento y cuando los beneficiarios fueran los herederos deberá presentar testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez.

COBERTURA INCAPACIDAD PERMANENTE (A): Si un accidente cubierto por esta póliza causara una incapacidad permanente del Asegurado, determinada por prescindencia de su profesión u ocupación, se abonará una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida – según se indica a continuación– sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura: (i) Pérdida de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambos pies, o de un brazo y un pie, o de una pierna y una mano, o pérdida de la vista de ambos ojos = 100% (ii) Pérdida de un brazo o de una mano o Pérdida de una pierna o de un pie, o Pérdida de la vista de un solo ojo = 50%.

COBERTURA FALLECIMIENTO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO: En caso de fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente de tránsito, CNP abonará la suma asegurada prevista para esta cobertura. Se deducirá de esta prestación los importes que pudiere haber previamente abonado en conjunto en concepto de Incapacidad Permanente, por éste u otros accidentes ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza. A los efectos de esta cobertura es accidente de tránsito el que se produce: (i) Al encontrarse el Asegurado como conductor o pasajero en un automóvil particular o en un automóvil de alquiler, entendiéndose por tal a taxis, remises o similares. (ii) Al ser atropellado el Asegurado por cualquier clase de vehículo al transitar como peatón en la vía pública o al utilizar un vehículo no motorizado, como por ejemplo: bicicletas, patines o similares.

COBERTURA HOSPITALIZACIÓN: En caso de internación del Asegurado en un establecimiento asistencial, a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, el Asegurador pagará la indemnización diaria estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza. Este beneficio se abonará cuando por cada día de internación posterior al período no cubierto que se estipula en las Condiciones Particulares de póliza, computado en días completos y consecutivos, y hasta el plazo máximo de pago de renta también estipulado para esta cobertura en las Condiciones Particulares de póliza.

En caso de siniestro deberá comunicarse al Centro de Atención al Cliente de CNP 0800-7777-267 o con el Tomador de la póliza Banco de Corrientes S.A., a fin de que le indiquen el procedimiento a seguir. DERECHO DE REVOCACIÓN: El Asegurado tiene el derecho irrenunciable de revocar su adhesión dentro de los diez (10) días de que la Compañía haya aceptado la presente solicitud. Si el plazo vence en día inhábil, su derecho se prorroga al día hábil siguiente. La revocación debe ser notificada al asegurador 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 (conf. artículos 1110-1111-1112-1113 CCC).

x.....

Firma y aclaración del asegurable

Asesor – Agente Institorio Banco de Corrientes S.A.

Nombre y Apellido del C.F./Ejecutivo Firma: x.....

Código Consultor Financiero:

Sucursal de Venta N°..... Vinculante N° Sucursal de Pago N°

BANCO DE CORRIENTES S.A., CUIT 30500010602, opera como agente institorio de CNP Assurances, inscripto en el Registro de Agentes Institorios de la SSN bajo el N° 36.