

Solicitud de Adhesión Seguros de Robo en Cajero y Accidentes Personales			
DATOS PERSONALES			
Apellidos y Nombres:			
Tipo y N.º de Doc.:		Fecha de Nacimiento:	
Domicilio/Calle:		Nro.:	Piso:
Código Postal:	Localidad:	Provincia:	
N.º de Teléfono:		Correo Electrónico:	

Manifiesto que los datos que proporciono son adecuados y completos; entiendo que proporcionar datos inadecuados o incompletos, o no proporcionarlos, podría imposibilitar que Galeno Seguros S.A., se contacte conmigo en el futuro. Entiendo y acepto que Galeno Seguros S.A., procesará mis datos siguiendo estrictas normas de seguridad y confidencialidad y que tengo derecho a acceder, rectificar, actualizar y suprimir mis datos de acuerdo a la normativa aplicable.

La recepción de la presente solicitud implica aceptación e inicio de la cobertura.

SOLICITUD DE ADHESION A LA POLIZA Nº 132001 – ROBO EN CAJEROS

Por el presente solicito mi incorporación al Seguro de Robo en Cajeros que Banco Piano S.A. con domicilio en San Martín 347, CABA; en su carácter de Tomador, ha contratado con Galeno Seguros S.A., cuya Condiciones Generales, Específicas y Particulares se establecen en la Póliza 132001, notificándome en este acto y aceptando expresamente sus términos y condiciones.

CARGO MENSUAL DEL SEGURO: \$ 63,00.- (Pesos sesenta y tres) IVA incluido.

Si el Asegurado no abonare el Premio del seguro, en la fecha de pago, incurre en mora y su Cobertura Individual quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento impago. Toda rehabilitación de su Cobertura Individual entrará en vigor desde la 0 (cero) horas del día siguiente a aquel en que el Asegurado haya regularizado el pago de la totalidad de la deuda.

PERSONAS ASEGURABLES: Clientes del Tomador que soliciten la adhesión al seguro.

AMBITO GEOGRAFICO DE COBERTURA: República Argentina.

RIESGOS CUBIERTOS:

I. COBERTURA DE ROBO EN CAJERO:

A) Robo en Cajero Automático:

De acuerdo a los términos, condiciones, límites, alcances y exclusiones establecidos en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado:

a) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito del Asegurado que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; previamente extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/o robo hasta 72 horas posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique a los fines de la anulación de la Tarjeta de Débito o Crédito.

b) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o a la salida del mismo, hasta un límite de distancia de 300 metros.

La cobertura prevista en la presente se otorga bajo la condición de que el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Débito o Crédito y la extracción de dinero en efectivo del Cajero Automático hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente cobertura.

Hasta un máximo de ocho mil cuatrocientos pesos (\$ 8.400.-) en el primer evento y hasta cuatro mil doscientos pesos (\$ 4.200.-) en el segundo evento.

B) Robo en Cajero Físico:

Sujeto a los términos, condiciones, límites, alcances y exclusiones establecidos en la presente cobertura, el Asegurador reembolsará al Asegurado el importe que le hubiera sido sustraído en ocasión de un Robo en Cajero Físico, siempre que tal hecho se produzca en la vía pública y hasta un límite de distancia de 300 metros del cajero físico.

Hasta un máximo de ocho mil cuatrocientos pesos (\$ 8.400.-) en el primer evento y hasta cuatro mil doscientos pesos (\$ 4.200.-) en el segundo evento.

CUBRE HASTA DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO. SUMA MÁXIMA ASEGURADA: HASTA DOCE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$ 12.600.-).

II. REEMBOLSO DE GASTOS POR ROBO DE DOCUMENTACIÓN : En caso de robo de documentos personales en ocasión del Robo en Cajero Automático o Robo en Cajero Físico (DNI, Cédula de Identidad, Registro de Conducir, Credencial Legítima de Usuario de Armas de Fuego o Credencial de Tenencia de Armas en el caso de estas últimas estar emitidas por el Ministerio de Defensa, Registro Nacional de Armas (RENAR), la Compañía se hará cargo de los Gastos de reposición de los mismos. Cubre hasta dos (2) eventos por cada año de vigencia del certificado individual.

Primer Evento: hasta un máximo de mil trescientos veinte pesos (\$ 1.320.-).

Segundo Evento: hasta un máximo de setecientos ochenta pesos (\$ 780.-).

Suma Máxima Asegurada por año: hasta dos mil cien pesos (\$ 2.100.-).

EXCLUSIONES DE COBERTURA: GENERALES: El Asegurador no indemnizará la pérdida prevista en la cobertura cuando se haya producido a consecuencia de: 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 lock-out. d) Secuestro, requisa, confiscación, incautación o decomiso u otras decisiones, legítimas o no, de la autoridad o fuerza pública o de quien se la arrogue. **ESPECÍFICAS:** a) La pérdida económica resultante de la utilización de cualquier Tarjeta de Débito o Crédito emitida a favor del Asegurado sin que éste haya solicitado la emisión, salvo que se trate del reemplazo o renovación de una Tarjeta de Débito o Crédito. b) La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta de Débito o Crédito por parte de una persona autorizada, con la intención de defraudar al Asegurado. c) Cualquier pérdida económica que se produzca respecto de una Tarjeta de Débito o Crédito no incluida expresamente en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda. d) Cuando el Asegurado sea víctima de un robo que no encuadre dentro de la definición de Robo en Cajero Físico, inserta en el Artículo 1 de las presentes Condiciones Específicas. e) Cuando la Extracción sea efectuada por una persona distinta del Asegurado o su apoderado a tal efecto. f) Cuando la Extracción se efectúe en circunstancias en que el Asegurado ingrese al ámbito del Banco en compañía voluntaria de Terceros y estos Terceros resulten partícipes del Robo en Cajero Físico. g) Los siniestros producidos luego de alcanzada la cantidad máxima de eventos cubiertos por cada año de vigencia de la cobertura individual. h) Cuando familiares del Asegurado hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad participen del siniestro como autores o cómplices. i) Cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Tomador participen del siniestro como autores o cómplices. j) Lucro cesante resultante del Robo Cubierto. k) Efectos Personales que no se encuentren dentro de la definición del Artículo 1º de las presentes Condiciones Específicas. l) documentos Personales o Tarjetas que se encuentren vencidos o sin validez al momento del siniestro. m) Cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con cualquier miembro de la familia del Asegurado o personas allegadas.

CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

Bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones: a) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Débito o Crédito, deberá requerir de inmediato su anulación a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique y, además deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales. b) Luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático, el Asegurado deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales. c) Dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro, denunciar el mismo ante la Autoridad Policial y el Tomador. d) Dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro, denunciar el mismo ante el Asegurador, presentando evidencia del cumplimiento de la denuncia ante el Tomador y la Autoridad Policial. e) En la denuncia del siniestro al Asegurador, consignar los datos de la cuenta bancaria y las circunstancias en que ocurrió el Robo en Cajero Físico. f) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro. g) Denunciar sin demora a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro. h) Una vez efectuado el reemplazo de los Efectos Personales siniestrados, conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes de pago respectivos.

El incumplimiento de estas cargas impuestas al Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, conforme con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

PLAZO DE PRUEBA: El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria a que se refiere el Artículo precedente. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 56 – Ley de Seguros).

SOLICITUD DE ADHESION A LA POLIZA N° 12-58600 – ACCIDENTES PERSONALES

Por el presente solicito mi incorporación al Seguro de Accidentes Personales que Banco Piano S.A. con domicilio en San Martín 347, CABA; en su carácter de Tomador, ha contratado con Galeno Seguros S.A., en adelante “Galeno”, cuya Condiciones Generales, Específicas y Particulares se establecen en la Póliza 12-58600, notificándome en este acto y aceptando expresamente sus términos y condiciones.

CARGO MENSUAL DEL SEGURO: \$ 3,00.- (Pesos tres) IVA incluido.

Si el Asegurado no abonare el Premio del seguro, en la fecha de pago, incurre en mora y su Cobertura Individual quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día de vencimiento impago. Toda rehabilitación de su Cobertura Individual entrará en vigor desde la 0 cero (0) horas del día siguiente a aquel en que el Asegurado haya regularizado el pago de la totalidad de la deuda.

PERSONAS ASEGURABLES: Clientes del Tomador que soliciten la adhesión al seguro.

AMBITO GEOGRAFICO DE COBERTURA: República Argentina.

RIESGOS CUBIERTOS:

MUERTE POR ACCIDENTE POR ROBO EN CAJERO: En caso de fallecimiento accidental como consecuencia del Robo en Cajero Automático / Físico, la Compañía abonará la suma de ciento ocho mil pesos (\$ 108.000.-) a los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los herederos legales.

DEFINICIÓN DE MUERTE ACCIDENTAL: Se entiende por tal al fallecimiento accidental del Asegurado en ocasión y por causa inmediata de un Robo Cubierto, que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo, que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta y que se produzca a más tardar dentro de un año a contar de la fecha de ocurrencia del Robo Cubierto.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN A LOS BENEFICIARIOS: El Asegurador, comprobada la Muerte Accidental del Asegurado y siempre que la misma hubiera ocurrido como consecuencia inmediata de un Robo Cubierto, abonará al Beneficiario designado o en su defecto a los herederos legales la suma asegurada en las Condiciones Particulares y dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2º párrafo de la Ley N° 17.418.

PLAZO DE PRUEBA: El Asegurador dentro de los QUINCE (15) días de recibida la denuncia y/o constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Beneficiario y/o al Contratante la aceptación o rechazo del otorgamiento del beneficio. La no contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

DISPOSICIONES COMUNES

PREMIO: Sin perjuicio de lo establecido en las condiciones Generales, Particulares y Específicas y en la presente Solicitud de Incorporación los valores expresados podrán sufrir modificaciones, las mismas serán notificadas con sesenta (60) días de antelación.

CAMBIOS DE CONDICIONES: El CLIENTE será notificado de las modificaciones que aplicará Galeno con una antelación mínima de (60) sesenta días corridos a su entrada en vigencia, salvo disposición en contrario del BCRA y/o SSN. Las modificaciones que resulten económicamente más beneficiosas para el CLIENTE -por una reducción de los valores pactados- no requieren notificación anticipada.

Las notificaciones por cambios de condiciones pactadas (nuevos conceptos y/o valores o reducción de prestaciones del servicio) serán en todos los casos gratuitas para el CLIENTE. Se efectuarán mediante documento escrito dirigido al domicilio real (el último denunciado) del CLIENTE o a su correo electrónico en aquellos casos en que hubiere expresamente aceptado esa forma de notificación.

Mientras no se encuentre expresamente vedado por el BCRA y por la SSN, los valores correspondientes a los premios

del seguro solicitado pueden incrementarse cuando las condiciones del mercado, de la economía, de asegurabilidad, y/o cualquier otra causa que afecte directamente los costos del seguro como, por ejemplo, incremento del capital asegurado, aumento en los índices de siniestralidad, los impuestos y gravámenes, las regulaciones prudenciales del BCRA y/o SNN cuando cualquier otro costo directo o indirecto sea afectado por incrementos.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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. Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado (Art. 46 de la Ley de Seguros).

MORA - PLAZO DE GRACIA: Para los premios siguientes al inicial, la Compañía concede un plazo de gracia de noventa (90) días para el pago, el que se contará desde las cero (0) horas del día de vencimiento del premio. Durante dicho plazo la póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera un siniestro, se deducirá de la suma a abonarse por tal concepto el premio o fracción de premio impaga vencida, sin recargos ni intereses. Si los premios no fueran abonadas dentro del plazo de gracia, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la cero (0) horas del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo. Toda rehabilitación de su Cobertura Individual entrará en vigor desde la 0 (cero) horas del día siguiente a aquel en que el Asegurado haya regularizado el pago de la totalidad de la deuda.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: a) por rescisión o caducidad de la póliza b) por rescisión o caducidad del Certificado de Incorporación. c) Por dejar el Asegurado de pertenecer al grupo regido por el Tomador; d) Por falta de pago del premio correspondiente al Asegurado dentro del plazo de gracia. f) por haberse consumido totalmente la Suma Asegurada, de acuerdo a lo que se establezca en cada Condición Específica. e) Por fallecimiento del asegurado.

RESCISION: El Tomador y el Asegurador tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde las doce horas del día siguiente a la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo – Ley de Seguros).

La presente Solicitud de Incorporación está sujeto a todas las reglas, cláusulas y exclusiones de las Condiciones Particulares y Específicas de las Pólizas Nro. 132001 y 12-58600.

En caso de siniestro, por favor, concurrir al Centro de Pago donde contrató el seguro, de lunes a viernes en el horario de 9 a 14hs con excepción de las sucursales Casa Central, Belgrano y Flores que se debe concurrir de 10 a 15hs.

MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO: De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1º de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N°429/2000 y 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley Nro. 21.526.
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nro. 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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 único de la Seguridad Social (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Todo pago realizado no es cancelatorio de la obligación hasta tanto no se formalice el ingreso de los fondos en algunos de los sistemas indicados.

IMPORTANTE:

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que

presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

AUTORIZACIÓN DÉBITO EN CUENTA

Por la presente, autorizo a BANCO PIANO S.A., a que las cuotas correspondientes al presente seguro, sean cobradas a través del débito en forma directa, automática y mensual de la cuenta abierta en dicha Entidad de la cual soy titular. La presente autorización continuará vigente hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Reconozco expresamente que tanto la prestación del servicio por parte de GALENO SEGUROS S. A., como los importes que autorizo a debitar, tienen como causa exclusiva la relación contractual existente entre GALENO SEGUROS S. A. y el/la suscripto/a.

Tomo conocimiento que mi póliza no tendrá cobertura si GALENO SEGUROS S. A., se viera imposibilitada de percibir los premios correspondientes por causa de mi exclusiva responsabilidad.

ESCISIÓN DE LAS POLIZAS:

Como asegurado, tengo presente mi derecho a contratar en forma individual cada una de las pólizas descritas en la presente solicitud.

En virtud de lo expuesto, ratifico mi intención de contratar las siguientes pólizas (marcar con una x lo que corresponda):

POLIZA Nº 132001 – ROBO EN CAJEROS POLIZA Nº 12-58600 – ACCIDENTES PERSONALES

FORMULARIO DE MUESTRA		
Lugar y Fecha	Firma del Asegurado	Aclaración

Comunicación al Asegurado: El Asegurado que se identifica en esta Solicitud de Adhesión tendrá derecho a solicitar una copia del certificado de incorporación a póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato del seguro. 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 Nro 25.326. "LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales".

Solicitud de Designación de Beneficiarios
DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO
Apellido y Nombre:
Tipo y N.º de Doc. y/o Cuil:
Póliza Número: 12-58600
Certificado Nro.:

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Por la presente designo como Beneficiarios de la póliza a:

Se designa como beneficiario en primer término, de los beneficios previstos en esta póliza, por el importe de

conformidad a los términos y las condiciones estipuladas en la Póliza.

Apellido y Nombre	Parentesco	Tipo y Nro. de Documento	% Beneficio (*)	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.

(*) Cuando el asegurado no haya realizado designación de beneficiarios, se entenderá que se ha designado a los herederos legales, conforme a las cuotas hereditarias (Art. 145 Ley N.º 17.418). Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro de Beneficio. Asimismo Ud. tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.

Lugar y Fecha	Firma del Asegurado	Aclaración

Por favor, enviar este formulario de Designación de Beneficiarios (quedando el certificado individual de cobertura en posesión del asegurado) al Centro de Servicios a Clientes de Galeno Seguros S.A. por correo a Elvira Rawson de Dellepiane 150 1º Piso (C1107 AAD) Ciudad de Buenos Aires.

FORMULARIO DE MUESTRA