



SEGUOMETAL
COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA.
CASA CENTRAL: ALVEAR 930 (S2002QGD) ROSARIO
TEL (0341) 4246200 - FAX 0810 - 4445638
www.seguometal.com info@seguometal.com

SOCIO Nº : _____ VIGENCIA DESDE 28/09/2010
PÓLIZA Nº : _____ VIGENCIA HASTA 28/09/2010
REN. PÓLIZA Nº : _____

3882 9110 1229
PRODUCTOR ORGANIZADOR COBRADOR
477605 28/09/2010 \$214,26
RECIBO Nº DE FECHA IMPORTE

SOLICITUD DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

DATOS PERSONA FISICA O REPRESENTANTE LEGAL

DE MARX MAURO EZEQUIEL DNI 30502152
APELLIDO Y NOMBRES: DNI - LE - LC - PASAPORTE
ZONA RURAL ROSARIO (2000) SANTA FE
DOMICILIO: Calle y número LOCALIDAD /COD. POSTAL PROVINCIA
M 11/09/1990 FUNES ARGENTINA
SEXO (M o F) FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO NACIONALIDAD
SOLTERO TECNICO MECANICO 20305021521
ESTADO CIVIL ACTIVIDAD PRINCIPAL C.U.I.T. o C.U.I.L. o C.D.I.
4936566 MDEMARX@ARGENTINA.COM.AR
TELÉFONO FIJO TELÉFONO CELULAR E-MAIL
R1

CONDICIÓN FRENTE AL IVA (Resp. Inscripto, Monotributista, Exento, Consumidor Final)

DATOS PERSONA JURIDICA

Completar todos los campos de este grupo si el CUIT que comienza con 30 o 33

RAZÓN SOCIAL C.U.I.T. o C.D.I.
DOMICILIO: Calle y número LOCALIDAD /COD. POSTAL PROVINCIA
TELÉFONO FIJO E-MAIL
FECHA Y Nº DE INSCRIPCIÓN REGISTRAL FECHA DEL CONTRATO O ESTATUTO ACTIVIDAD PRINCIPAL

CONDICIÓN FRENTE AL IVA (Resp. Inscripto, Monotributista, Exento, Consumidor Final)

NOTA: En caso de Personas jurídicas, se deberá completar los datos del representante legal o apoderado firmante de la presente propuestas, con los datos previstos para personas físicas.-

DESCRIPCIÓN DE TAREA

- a) ¿Cuál es la profesión que ejerce o naturaleza del establecimiento? TRANSPORTE MERCADERIAS
- b) ¿Se realizan labores manuales, si lo hacen con útiles manuales, indicarlos? NO
- c) Indicar si ejerce/n dirección de trabajos ¿cuáles? NO
- d) Además de la ocupación declarada ejerce/n alguna otra, o realiza/n trabajos manuales o manipulaciones peligrosas, experimentos de laboratorio, etc. NO

A LOS EFECTOS DE LA CLÁUSULA 7ª DE LA CONDICIONES GENERALES:

- a) ¿Tiene/n o ha/n tenido enfermedad grave, accidente o intervenciones quirúrgicas?
 NO SI Cuales? _____
- b) ¿Tiene/n algún defecto físico?
 NO SI Cuales? _____
- c) ¿Tiene/n algún defecto visual?
 NO SI Cual y en que medida? _____
- d) Sea/n sordo/s total o parcialmente, indíquese con respecto a cada uno de los oídos:

- e) A los efectos de la Cláusula 9 de las Condiciones Generales ¿declara/n ser zurdo/s? NO
- f) ¿Tiene/n o ha/n tenido o está/n tramitando otro/s seguros de Accidentes Personales y/o contra infortunios de Aeronavegación?
 NO SI Cuales? _____

BENEFICIARIOS

DE MARX MAURO EZEQUIEL

DNI 30502152

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI - LE - LC - PASAPORTE

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI - LE - LC - PASAPORTE

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI - LE - LC - PASAPORTE

RIESGO Y MONTO A ASEGURAR

- 1- Muerte por Accidentes (Cláusula 8 Cond. Generales) : \$ 200000
- 2- Invalidez Permanente (Cláusula 9 Cond. Generales) : \$ 200000
- 3- Gastos de Asistencia Médico-Farmacéutica: \$ 10000
- 4- Gastos de Sepelio: \$ 5000
- 5- Extraprima Uso de motocicletas y/o vehículos similares en Accidentes In-itinere: \$

PRIMAS

1- \$ _____ 4- \$ _____ PREMIO _____

2- \$ _____ 5- \$ _____ FORMA DE PAGO _____

3- \$ _____ CLAUSULAS _____

PERSONAL AMPARADO

Nombre y apellido	Ocupación	Nº de documento	Fecha Nacimiento

DECLARACIÓN JURADA

A LOS EFECTOS DE CUMPLIMENTAR NORMATIVAS DE LA UNIDAD DE INFORMACION FINANCIERA Y DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE SERAN APLICADOS A LAS OPERACIONES QUE REALIZO CON SEGUROMETAL COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA PROVIENEN DE LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD DECLARADA AL FRENTE Y TIENEN UN ORIGEN LICITO, COMPROMETIENDOME A COMUNICAR CUALQUIER MODIFICACION AL RESPECTO.

A SU VEZ DECLARO BAJO JURAMENTO SI NO SER UNA PERSONA POLITICAMENTE EXPUESTA SEGÚN RESOLUCIÓN 52 DEL 2012 DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (U.I.F).

A EFECTOS DE LA EMISION DE LA POLIZA REPECTIVA EL ASEGURADO DEBERA RESPONDER INTEGRAMENTE AL CUESTIONARIO PERTINENTE, SIN OMITIR DATO ALGUNO, REVISTIENDO LA INFORMACION PROPORCIONADA, CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.- ANTE LA FALTA DE CUMPLIMENTACION DE TAL REQUISITORIA, RECORDAMOS LA DISPOSICION DE LA LEY 17418 (LEY DE SEGUROS), ART. 5°: "TODA DECLARACION FALSA O TODA RETICENCIA DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS POR EL ASEGURADO, AUN HECHAS DE BUENA FE, QUE A JUICIO DE PERITOS HUBIESE IMPEDIDO EL CONTRATO O MODIFICADO SUS CONDICIONES: SI EL ASEGURADOR HUBIESE SIDO CERCORADO DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, HACE NULO EL CONTRATO".-

LA FIRMA DE ESTA PROPUESTA POR EL INTERESADO Y SU ENTREGA AL PRODUCTOR-ASESOR DE SEGUROS, NO IMPLICAN PARA LA SOCIEDAD, ASUNCION DE RESPONSABILIDAD DE NINGUNA NATURALEZA. LA SOCIEDAD SE RESERVA EL DERECHO DE ACEPTAR LA OPERACION QUE SE LE PROPONE O DE RECHAZARLA SIN EXPRESION DE CAUSA Y SIN OBLIGACION DE DAR AVISO DE ELLO A SU PROPONENTE, DE MODO QUE EL SEGURO SÓLO QUEDARÁ FORMALIZADO CON LA EMISION DE LA RESPECTIVA PÓLIZA Y PREVIO CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA MISMA.-

MANIFIESTO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN, COMO ASÍ TAMBIÉN LAS AFIRMACIONES SOBRE MI SITUACIÓN FISCAL Y LAS DEL BIEN ASEGURADO ANTE EL I.V.A. SON VERACES, DANDO MI CONFORMIDADEN LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, DE ACUERDO CON ESTA SOLICITUD, SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y/O ESOPCIALES DE LA PÓLIZA, DE LAS CUALES TENGO CONOCIMIENTO.-

EN ROSARIO CON FECHA 01/02/2010

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PRODUCTOR