

# SOLICITUD DE SEGURO DE SEPELIO COLECTIVO

## PERSONAL RETIRADO O PENSIONADO - SPF



Número de solicitud: 004-

Tomador: Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal / CUIT N° 30-54667154-9

El abajo firmante, solicita a **EL SURCO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** un seguro de sepelio colectivo prestacional por las secciones detalladas por el término de 12 meses, con renovación automática, basado en las siguientes declaraciones:

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_  
CUIT / CUIL N°: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Beneficio N°: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Domicilio de residencia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ E-mail de contacto: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular de contacto: \_\_\_\_\_\_15 \_\_\_\_\_

### MEDIO DE PAGO

Descuento de haberes mediante el código 798.

### SEGURO DE SEPELIO - COBERTURA PRESTACIONAL

Para el Grupo Familiar Primario: titular, cónyuge y/o conviviente (edad máxima de ingreso 74 años). Hijos menores de 25 años e hijos con capacidades diferentes legalmente a cargo sin límite de edad.

Opcional para Adherentes: Padres, padres políticos (suegros), hermanos del titular e hijos mayores de 25 años (edad máxima de ingreso 74 años).

### COSTO MENSUAL \*

Plan Familiar \$ 1.500.-

Plan Familiar: Adherente \$ 1.500.-   
Por Adherente

\* Los precios de los productos incluyen tasas, impuestos y sellados provinciales

### GRUPO FAMILIAR PRIMARIO A INCLUIR (sin costo extra)

Apellido y nombre	Tipo y N° de doc.	Fecha de nac.	Parentesco con el titular

### ADHERENTES A INCLUIR (con costo extra)

Apellido y nombre	Tipo y N° de doc.	Fecha de nac.	Parentesco con el titular

**IMPORTANTE:** Es responsabilidad del solicitante el proveer toda la información necesaria (apellido y nombre, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco con el titular) para la inclusión de cualquier integrante de su grupo familiar primario y/o adherente.

En la ciudad de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

## Aclaraciones:

**SEGURO DE SEPELIO: Período de carencia 30 días.** Esta carencia se da por cumplida en caso de muerte accidental u homicidio. Exclusión de otros seguros: queda expresamente estipulado que ninguna persona asegurada bajo esta póliza podrá estar incorporada o incorporarse en el futuro a otro seguro de sepelio, individual o colectivo, contratado con el Asegurador u otra entidad Aseguradora. En caso de transgresión a lo expuesto precedentemente y en caso de producirse el evento cubierto cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato.

Si el texto de la póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el contratante si el mismo no reclamara dentro del mes de haber recibido la póliza. (Art. 12° de la Ley de Seguros).

La propuesta de contrato de seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al asegurado ni a la aseguradora. La propuesta puede supeditarse al previo conocimiento de las condiciones generales. (Art. 4° de la Ley de Seguros N° 17.418) y/o certificado individual de cobertura.

Toda declaración falsa o toda 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. (Art 5° de la Ley de Seguros N° 17.418).

## Forma de pago:

Dejo expresa conformidad para que la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal descuente de mis haberes, mediante el código 798, la cuota mensual correspondientes a los seguros elegidos por mi en El Surco Compañía de Seguros S.A. La presente solicitud la formulo en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales, Condiciones Generales Especificas y Clausulas Adicionales que declaro conocer y que acepto en todas sus partes, no pudiendo invocar en ningún caso otras declaraciones o promesas hechas a/o por intermediarios. Certifico también que, los datos consignados en el formulario que precede son fiel expresión de los hechos por mi conocidos. Comprometiéndome, asimismo a pagar la prima que corresponde de acuerdo a las tarifas aprobadas al asegurador por la SSN (Superintendencia de Seguros de la Nación) más los recargos por tasas, impuestos y sellos autorizados, siendo éste el premio por las coberturas solicitadas anteriormente y siempre que el asegurador me comunique la aceptación del seguro en forma fehaciente o me entregue el certificado individual dentro de los 15 días de la fecha. Acepto en forma expresa y al vencimiento de la vigencia de la póliza colectiva la renovación automática de mi certificado individual y actualización de los capitales asegurados. Autorizo la entrega del certificado individual por correo electrónico según lo estipulado en el punto 25.3.1 de la Resolución 38.708 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, a la dirección informada en la presente solicitud del seguro. Asimismo, declaro conocer que, en caso de ser aceptada la presente solicitud, la póliza electrónica y/o certificado individual, se encontrará a disposición en [www.surcoseguros.com.ar](http://www.surcoseguros.com.ar) **Accesos; Póliza electrónica; Usuario; Número de DNI; Clave: últimos cuatro números del teléfono declarado en la presente).**

## Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo:

El asegurado asume la carga de aportar datos y documentos que sean requeridos por El Surco Compañía de Seguros en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

## Detalle de coberturas:

### Sepelio:

Retiro del óbito, acondicionamiento del cuerpo, tramitaciones, ataúd, cortejo fúnebre, oficio religioso, cremación (hasta la suma establecida en póliza), menor desde 1 mes hasta 7 años, angelito nacido sin vida hasta 1 mes.

**Límite de la prestación: tomando como punto de referencia el domicilio de la empresa fúnebre** se prestarán sin cobro adicional los traslados, cortejo fúnebre y tramites cuando se realicen en C.A.B.A.: dentro del radio urbano. En G.B.A.:en el ámbito del partido. En el resto del país: para el retiro del extinto hasta 30 km. y para el traslado al lugar de inhumación hasta 20 km.

**Ámbito de la cobertura:** República Argentina

## Declaración Jurada sobre Personas 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 Políticamente Expuestas" aprobadas 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° 126/2023, 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 El Surco 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 El Surco Seguros toda la información/documentación tendiente a acreditar su identidad, personería, domicilio y cualquier otro dato necesario a criterio de El Surco Seguros para dar cumplimiento a la normativa vigente. El Surco 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) El Surco 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 guarde 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.

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, normativa, modificatorias y complementarias y demás resoluciones que resulten aplicables. Asimismo, declaro conocer que, en función de dicha normativa, "El Surco 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 cambios 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 "El Surco Seguros S.A." pueda dar acabado cumplimiento de las obligaciones previstas en la normativa citada.

Se deja constancia que la información que se requiere a los fines de la normativa citada, no se considera incumplida de lo dispuesto en el artículo 21 inciso c de la Ley N° 25.246. Se encuentra a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 126/2023 de la Unidad de Información Financiera, puede también en el sitio [www.uif.gob.ar](http://www.uif.gob.ar)

Acepto la adhesión a la 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 en 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.

Firma

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 a lo establecido en el artículo 14, inciso 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.

**Esta solicitud está sujeta a la aprobación de EL SURCO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y no establece vínculo contractual alguno hasta su aceptación por parte de la compañía. En cuyo caso la compañía emitirá el respectivo certificado de incorporación.**