

Cartera de Consumo - RESUMEN CONDICIONES SEGUROS

### Costo del Servicio por Mes:

Tipo de Seguro	Cobertura	Cargo
PUA Accidentes Personales <sup>(1)</sup>	<b>Plan Básico:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 200.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 200.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 2.800 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 200 Cobertura 24 meses.	\$ 2.240,00.- (IVA incluido)
	<b>Plan Básico 2:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 290.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 290.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 4.200 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 290 Cobertura 24 meses.	\$ 3.300,00.- (IVA incluido)
	<b>Plan Superior:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 270.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 270.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 4.100 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 300 Cobertura 24 meses.	\$ 3.080.- (IVA incluido)
	<b>Plan Superior 2:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 400.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 400.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 6.000 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 400 Cobertura 24 meses.	\$ 4.600,00.- (IVA incluido)

**CANALES HABILITADOS:** los canales habilitados para solicitar el alta y baja de seguros son: Sucursal, Contact Center, Home Banking.

**REVOCACIÓN:** El Titular podrá revocar la solicitud de seguro dentro del plazo de (10) diez días hábiles contados desde la fecha de la solicitud. La revocación será sin costo ni responsabilidad adicional alguna para el Titular. Si el plazo vence en día inhábil, se prorroga hasta el primer día hábil siguiente.

**RECLAMOS:** El Banco se encuentra obligado a considerar y resolver los reclamos que reciba fundamentalmente contemplando los derechos básicos del consumidor en un plazo máximo de 10 días. En tal sentido, cualquier reclamo relacionado con el servicio aquí ofrecido, podrá interponerlo personalmente en nuestras sucursales y/o llamando al 0810-345-4999 y/o a través de itau.com.ar o home banking de Itaú y/o por correspondencia a Victoria Ocampo 360 piso 7, (C1107DAB), C.A.B.A.

**CAMBIO DE CONDICIONES:** Cualquier cambio o modificación en los conceptos, condiciones, comisiones, reducción de prestaciones de servicios y/o cargos establecidos, será informado con una antelación no menor a sesenta (60) días corridos, en forma separada del resumen de cuenta. De no mediar rechazo por el Titular dentro del plazo mencionado, el Banco considerará que las nuevas condiciones tendrán vigencia al vencimiento de dicho plazo.

**CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LOS SEGUROS SOLICITADOS:** el Cliente recibirá resumen y condiciones generales y particulares de los seguros solicitados en la póliza de seguro que provea la Cía. según corresponda.

Raíz:

Fecha: / /

## Seguro solicitado

Tipo de Seguro	Cobertura	Cargo	Medio de Pago
PUA Accidentes Personales <sup>(1)</sup>	<b>Plan Básico:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 200.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 200.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 2.800 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 200 Cobertura 24 meses.	\$ 2.240.- (IVA incluido)	(2) _____
	<b>Plan Básico 2:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 290.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 290.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 4.200 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 290 Cobertura 24 meses.	\$ 3.300,00.- (IVA incluido)	(2) _____
	<b>Plan Superior:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 270.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 270.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 4.100 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 300 Cobertura 24 meses.	\$ 3.080.- (IVA incluido)	(2) _____
	<b>Plan Superior 2:</b> Muerte por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 400.000 Invalidez por accidente. Capital máx. asegurado: \$ 400.000 Reembolso gastos médicos. Capital máx. asegurado: \$ 6.000 Renta diaria. Capital máx. asegurado: \$ 400 Cobertura 24 meses.	\$ 4.600,00.- (IVA incluido)	(2) _____

## Datos del cliente

Nombre(s):					Apellido (s):					Sexo: M F	
Documento	Tipo:	DNI	CI	CD	Pasaporte	Número:			Fecha de nacimiento: / /		
Estado Civil:		Soltero	Casado/En pareja	Unión Civil	Divorciado	Separado	Viudo	Número de CUIT/CUIL/CDI:			
Nacionalidad:			Lugar de Nacimiento:			Profesión:					
Teléfono:			Celular:			Email:					

 Acepto recibir por correo electrónico los certificados de cobertura/notificaciones de los seguros contratados a través del presente formulario.

## Domicilio

Calle:				Núm.:		Piso:		Depto.:		CP:	
Localidad:						Provincia:					

(1) Banco Itaú Argentina S.A. es Agente Institorio de Metlife Seguros S.A. La contratación del seguro P.U.A. está sujeta y condicionada irrevocablemente al otorgamiento del préstamo solicitado por el Cliente en este acto. El seguro que se desea contratar será dado de alta una vez que se haya otorgado la financiación solicitada.

(2) Para Uso Interno de Banco Itaú Argentina S.A. Cobertura sujeta a aceptación por las compañías de seguros intervinientes en el programa y exclusivo para clientes del Banco Itaú Argentina S.A. Banco Itaú Argentina es una sociedad anónima según la ley argentina. Sus accionistas responden por las operaciones de Banco, sólo hasta la integración de las acciones suscriptas (Ley 25.738)

Banco Itaú Argentina SA, CUIT 30-58018941-1 - Reg. Nro.13258, Libro 116 Tº A de S.A. de IGJ - Victoria Ocampo 360 8º piso CABA

Esta información es propiedad de Banco Itaú Argentina.

Información Interna. Política de Seguridad y Privacidad de la Información

## Legales

### Información General

Medios habilitados de cobranza:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- A) Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- 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 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.

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 (CPP 1067), Ciudad de Buenos Aires; por teléfono al 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10.30 a 17.30hs; o vía Internet a la siguiente dirección: <https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros>  
Banco Itaú Argentina es una sociedad anónima según la ley argentina. Sus accionistas responden por las operaciones del Banco, sólo hasta la integración de las acciones suscriptas (Ley 25.738)

### Notificación

Afirmo que los datos consignados en este formulario son correctos y completos, y que confeccionados esta declaración sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo, faculto a Metlife Seguros S.A. a presentar esta autorización en el correspondiente ente de pago seleccionado.

El solicitante declara haberse notificado de las condiciones generales y particulares de los seguros solicitados, las que deberá conocer en todas sus partes y afirma que las informaciones dadas son completas y exactas aun cuando no estén escritas en puño y letra. En tal caso se compromete a pagar el premio correspondiente según la liquidación que figura más arriba. Lo antes declarado en esta solicitud se considera integrado a la póliza de seguro que cubrirá el objeto del seguro indicado en esta orden.

Solicitud sujeta a aprobación por parte de la compañía de seguros, dependiendo del producto de seguros solicitado. La cobertura del Seguro solicitado quedara sujeta a la aprobación del medio de pago elegido por el cliente para el débito del premio correspondiente.

Art. 5 Ley N° 17.418 (Ley de Seguro) – 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 asegurado hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

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 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."

El/los contratante/s y/o beneficiarios adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto para las resoluciones Nro. 32/2011 y Nro 11/2011 de la Unidad de Información Financiera s/ Ley Nro 25.246 y conocen los requisitos de información que le/s será/n requerido/s al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación"

Le informamos que, en caso de querer revocar la aceptación o rescindir los productos y servicios financieros contratados, cuenta con los siguientes canales habilitados para la baja: Contact Center 0810-333-6341 de lunes a viernes de 9 a 18hs., Sucursales Itaú en su horario de atención y/o Home Banking las 24 horas. Los costos correspondientes al mes en el que solicite la baja serán facturados con posterioridad a la fecha de la solicitud.

Firma Cliente

--

Aclaración (letra del cliente):

Tipo y N° Doc. (letra del cliente):

Firma Oficial Itaú

--

Aclaración (letra del Oficial):

Firma del Gerente

--

Aclaración (letra del Gerente):

## Datos del Vendedor

Usuario de AS400:										Sucursal:
Nombre y Apellido del Usuario:										