Banco Santa Fe Nuevo Banco de Santa Fe S.A. - CUIT 30-69243266-1 Tucumán 2545 Piso 2do. - (3.000) Santa Fe Inscripto en RPC (Santa Fe): Nº 109, Fº 49, Lº 9 de Estatutos de S.A. 10/12/1998	QUALIA Seguros	**QUALIA – SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

Sucursal	-	Fecha	

DATOS DEL SOLICITANTE				
Apellido:				
Nombre:			C.U.I.T. / C.U.I.L.:	
Documento:	Tipo:	Número:	Lugar de Nacimiento:	
Sexo:		Edad:	Fecha de Nacimiento:	
Estado Civil:			Nacionalidad:	
Dirección:			Localidad:	
Provincia:	Código Postal:		Profesión o Actividad:	
Correo electrónico:			Teléfono:	

CUESTIONARIO		
a) Se encuentra en tratamiento por alguna enfermedad crónica grave (como por ejemplo: enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial o diabetes, entre otras)?	☐ - Si	☐ - No
b) Además de la ocupación declarada ¿ejerce alguna otra o realiza trabajos manuales o manipulaciones peligrosas, experimentos de laboratorio, etc.?	☐ - Si	☐ - No
c) ¿Tiene alguna incapacidad motriz, visual o auditiva?	☐ - Si	☐ - No

☐ **NO DESIGNA BENEFICIARIOS (se entiende que designa herederos legales)**

Si designa beneficiarios, completar los siguientes datos

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

1	Apellidos:	Tipo y Nº Doc. Identidad:	
	Nombres:	Fecha de Nac.:	Teléfono:
	Domicilio:	Cód. Postal:	Localidad:
	Correo Electrónico:	Parentesco:	Porcentaje:
2	Apellidos:	Tipo y Nº Doc. Identidad:	
	Nombres:	Fecha de Nac.:	Teléfono:
	Domicilio:	Cód. Postal:	Localidad:
	Correo Electrónico:	Parentesco:	Porcentaje:
3	Apellidos:	Tipo y Nº Doc. Identidad:	
	Nombres:	Fecha de Nac.:	Teléfono:
	Domicilio:	Cód. Postal:	Localidad:
	Correo Electrónico:	Parentesco:	Porcentaje:

Cobertura

Básica de Muerte por cualquier causa, durante las 24 horas, 365 días del año, en cualquier lugar geográfico

- Doble indemnización por Muerte Accidental, antes de haber cumplido los 65 años
- Invalidez Total y Permanente por Enfermedad y Accidente. Es sustitutiva de la cobertura principal.
- Adelanto por Enfermedad Terminal hasta el 50% de la suma asegurada principal ante la determinación de una dolencia de carácter terminal al asegurado

PLANES			
	☐ **Plan 1**	☐ **Plan 2**	☐ **Plan 3**
Muerte por cualquier causa	$23.000.000	$46.000.000	$69.000.000
Muerte por accidente	$46.000.000	$92.000.000	$138.000.000
Incapacidad total y permanente	$23.000.000	$46.000.000	$69.000.000
Indemnizaciones parciales por Accidente	% según tabla	% según tabla	% según tabla
Adelanto por enfermedad terminal	$11.500.000	$23.000.000	$34.500.000
Premio Individual (*)	**$23.000**	**$46.000**	**$69.000**

(*) El costo del sellado provincial correspondiente, aplicable sobre el valor del Capital Asegurado, se incluirá mensualmente en cada cuota.

ARTICULO N° 5 DE LA LEY DE SEGUROS N° 17418:

"Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, HACE NULO EL CONTRATO."

En conocimiento de las condiciones bajo las que se emite la cobertura de VIDA, exclusivo para clientes del Banco Santa Fe S.A. y de acuerdo a lo detallado precedentemente, autorizo que el importe de las cuotas mensuales de la cobertura sea debitado en forma automática de la:

☐ - Débito en Cuenta: Tipo: N°: Sucursal:

En caso de elegir el pago mediante tarjeta de crédito, que el importe de las cuotas mensuales de la cobertura sea debitado en forma automática de:
☐ - Tarjeta de Crédito N°: - Marca: - Vto:

Resumen del contrato/solicitud - Entrega previa a la formalización del Producto

El Solicitante hace constar que, conforme a los dispuesto por la Comunicación A 7199 del Banco Central de la República Argentina, de manera previa a formalizar la presente solicitud, el BANCO le entregó un resumen de esta solicitud que contiene un detalle de las cláusulas más significativas de la misma.
Los modelos de contratos de el/los productos que ofrece el Banco a los Usuarios de Servicios Financieros podrán ser consultados por el Solicitante desde la página WEB Institucional del Banco www.bancosantafe.com.ar sección "Contratos de adhesión – Ley 24.240 de Defensa del Consumidor"
Si el Solicitante tiene alguna duda, consulta o reclamo con respecto a los servicios o productos ofrecidos por el BANCO y/o los contratados, podrá comunicarse con el BANCO, llamando a nuestro Contact Center, al teléfono 0800 444 6273 de Lunes a Viernes de 7 hs. a 19 hs o concurriendo personalmente a nuestras Sucursales, previa solicitud de turno y cumpliendo las medidas sanitarias vigentes u otros canales de contacto, informados en www.bancosantafe.com.ar/contacto.
Para toda consulta o reclamo que el Solicitante realice, el BANCO le entregará un número para identificar la misma. Las consultas o reclamos serán contestados por medio postal al domicilio que declare, y en caso de que lo considere conveniente, será contestado a su correo electrónico. El BANCO procederá a dar respuesta en un plazo máximo de 10 días hábiles, excepto cuando medien causas ajenas a esta institución. En los casos de falta de respuesta o de disconformidad con las resoluciones adoptadas, el Solicitante podrá informar esta situación ante el B.C.R.A., el que dispone de un Área de Protección al Usuario de Servicios Financieros, que podrá contactar ingresando a https://www.bcra.gob.ar/.

Asimismo, autorizo a que esta póliza sea renovada en forma automática, salvo disposición expresa en contrario de mi parte.

Presto conformidad para que Qualia Compañía de Seguros S.A. envíe a la dirección de correo electrónico indicada por mí en esta solicitud, o bien ponga a disposición en www.qualiaseguros.com, toda documentación, notificación y/o aviso correspondientes al seguro contratado. En consecuencia, ante la recepción de cualquier aviso, información y/o notificación cursada por Qualia Compañía de Seguros S.A. por estos medios, quedaré debida y suficientemente notificado. No obstante lo anterior, quedo notificado que podré solicitar en cualquier momento a Qualia Compañía de Seguros S.A. un ejemplar en original de la documentación correspondiente al seguro contratado.

Se recibe en este acto, de conformidad, copia de la presente Solicitud.

"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 Nº 25.326". "La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 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".

AUTORIZACIÓN DE CONTACTO POR WHATSAPP

☐ Acepto/amos que un Oficial de Atención al Cliente asignado por el Nuevo Banco de Santa Fe S.A. me/nos pueda contactar al/a los celular/es declarado/s en la presente solicitud por medio de WhatsApp.
En el caso de que, a futuro, no desee/deseemos recibir mensajes por ese medio o de modificar mi/nuestro número/s de contacto, podré/podremos acercar/acercarnos a la sucursal más cercana, o llamar a 0800 444 6273 - Contact Center del Banco de Santa Fe S.A. o por WhatsApp al 3413-636002 indicando "Baja Contacto".

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVO Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO
Tomo conocimiento que Qualia Compañía de Seguros S.A. se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales, y las relacionadas con la prevención del lavado de dinero (Ley 25.246 y modificatorias, Resolución 28/2018 UIF y vinculadas), comprometiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados.
Asimismo, según lo dispuesto en el artículo 21 de la Resolución 28/2018 UIF, acepto ☐ no acepto ☐ dar el consentimiento para que Qualia Compañía de Seguros S.A. intercambie información financiera con otros Sujetos Obligados pertenecientes al mismo Grupo Económico.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN Y DESTINO LÍCITO DE FONDOS
En cumplimiento de lo requerido por disposiciones legales emanadas de la Unidad de Información Financiera (UIF), las que declaro conocer y aceptar, o las que se dicten en el futuro, declaro bajo juramento que los fondos, bienes o activos con los que se operará en todos los productos solicitados: (i) tendrán su origen en actividades lícitas; (ii) tendrán un destino que de ninguna manera estará relacionado con actividades ilícitas ni con delitos generadores de lavado de activos ni financiamiento del terrorismo. Asimismo, tomo conocimiento de que Qualia Compañía de Seguros S.A. podrá requerir mayor información y/o documentación en caso de considerarlo necesario, la cual se suministrará dentro de los plazos que exijan las disposiciones legales.

DECLARACIÓN JURADA SUJETO OBLIGADO

Manifiesto con carácter de declaración jurada que, SI ☐ NO ☐ me encuentro incluido/a en la categoría de sujeto obligado, conforme lo dispuesto por el art. 20 de la ley N° 25.246 y modificatorias y el art. 34 inciso c de la Resolución UIF 28/2018.
En el caso de revestir la calidad de sujeto obligado, declaro cumplir con las exigencias descriptas en los artículos 21 y 21 bis de la mencionada ley y las regulaciones emitidas por la unidad de información financiera, a través de la observancia de políticas y procedimientos que responden a los lineamientos y regulaciones vigentes en la república argentina para la prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo. En tal sentido, y complementando lo expuesto, adjunto la constancia de registro/inscripción ante la UIF

Personas expuestas políticamente (PEPs)
Declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad que: SI ☐ NO ☐ me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente descripta. En caso afirmativo indicar: ☐ PEP Nacional ☐ PEP Extranjero - Cargo/Función/Jerarquía, o relación (con la Persona Expuesta Políticamente): . . Además, 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.

1) PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE EXTRANJERAS.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente Extranjeras, los funcionarios públicos pertenecientes a países extranjeros, que se desempeñen o se hayan desempeñado, en alguno de los cargos que se detallan a continuación:
a. Jefe de Estado, jefe de Gobierno, Gobernador, Intendente, Ministro, Secretario de Estado u otro cargo gubernamental equivalente.
b. Miembro del Parlamento, Poder Legislativo, o de otro órgano de naturaleza equivalente.
c. Juez, Magistrado de Tribunales Superiores u otra alta instancia judicial, o administrativa, en el ámbito del Poder Judicial.
d. Embajador o cónsul, de un país u organismo internacional.
e. Autoridad, apoderado, integrantes del órgano de administración o control dentro de un partido político extranjero.
f. Oficial de alto rango de las fuerzas armadas (a partir de coronel o grado equivalente en la fuerza y/o país de que se trate) o de las fuerzas de seguridad pública (a partir de comisario o rango equivalente según la fuerza y/o país de que se trate).
g. Miembro de los órganos de dirección y control de empresas de propiedad estatal.
h. Miembro de los órganos de dirección o control de empresas de propiedad privada o mixta; cuando el Estado posea una participación igual o superior al VEINTE POR CIENTO (20%) del capital o del derecho a voto, o ejerza de forma directa o indirecta el control de dicha entidad.
i. Presidente, vicepresidente, director, gobernador, consejero, síndico o autoridad equivalente de bancos centrales y otros organismos de regulación y/o supervisión del sector financiero.
j. Representantes consulares, miembros de la alta gerencia, como son los directores y miembros de la junta, o cargos equivalentes, apoderados y representantes legales de una organización internacional, con facultades de decisión, administración o disposición.
2) PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES O DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
Son consideradas Personas Expuestas Políticamente nacionales, provinciales, municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los funcionarios públicos de dichas jurisdicciones que se desempeñen o se hayan desempeñado en alguno de los siguientes cargos:
a) Presidente o Vicepresidente de la Nación.
b) Legislador nacional, provincial, municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
c) Gobernador, Vicegobernador, Intendente, Vice- intendente, Jefe de Gobierno o Vicejefe de Gobierno.
d) Jefe de Gabinete de Ministros, Ministro, Secretario del Poder Ejecutivo de la Nación o funcionario con rango equivalente dentro de la Administración Pública Nacional centralizada o descentralizada, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
e) Miembros del Poder Judicial de la Nación o del Ministerio Público de la Nación, con cargo no inferior a Juez o Fiscal de primera instancia, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
f) Defensor del Pueblo de la Nación, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los adjuntos del Defensor del Pueblo.
g) Interventor federal, o colaboradores del mismo con categoría no inferior a Secretario o su equivalente.
h) Síndico General de la Nación o Síndico General Adjunto de la Sindicatura General de la Nación; Presidente o Auditor General de la Auditoría General de la Nación; máxima autoridad de un ente regulador o de los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional.
i) Miembro del Consejo de la Magistratura de la Nación o del Jurado de Enjuiciamiento, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
j) Embajador o Cónsul.
k) Máxima autoridad de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina, del Servicio Penitenciario Federal o de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, su equivalente en las provincias o en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
l) Rector o Decano de las Universidades Nacionales o provinciales.
m) Máxima autoridad de un organismo estatal encargado de otorgar habilitaciones administrativas, permisos o concesiones, para el ejercicio de cualquier actividad; y de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro en virtud de un poder de policía.

n) Máxima autoridad de los organismos de control de servicios públicos, nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3) OTRAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE.
Sin perjuicio de lo expuesto en los artículos precedentes, son, asimismo, consideradas Personas Expuestas Políticamente las siguientes:
a) Autoridad, apoderado o candidato de partidos políticos o alianzas electorales, ya sea a nivel nacional o distrital, de conformidad con lo establecido en las Leyes Nros. 23.298 y 26.215.
b) Autoridad de los órganos de dirección y administración de organizaciones sindicales.
El alcance comprende a las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de la organización sindical.
c) Autoridad, representante legal, integrante del órgano de administración o de la Comisión Directiva de las obras sociales contempladas en la Ley Nº 23.660.
d) Las personas humanas con capacidad de decisión, administración, control o disposición del patrimonio de personas jurídicas privadas en los términos del artículo 148 del Código Civil y Comercial de la Nación, que reciban fondos públicos destinados a terceros y cuenten con poder de control y disposición respecto del destino de dichos fondos.
4) PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE POR PARENTESCO O CERCANÍA.
Las Personas Expuestas Políticamente Extranjeras, Las Personas Expuestas Políticamente Nacionales, Provinciales, Municipales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Otras Personas Expuestas Políticamente, mantendrán tal condición mientras ejerzan el cargo o desempeñen la función y hasta transcurridos DOS (2) años desde el cese en los mismos.
Las Personas Expuestas Políticamente por parentesco o cercanía mantendrán su condición por el mismo tiempo que el de la persona con la que tienen o hayan tenido el vínculo.
La Persona Expuesta Políticamente podrá informar el cese de su condición como tal a los Sujetos Obligados con los que opere como Cliente, detallando el motivo del cese.

Lugar y Fecha: _____, _____.-

.....
Firma del Tomador / Asegurable

INFORMACION DEL BANCO	
Agente:	Solicitud: