Banco Santa Cruz

OPERATORIA "BANCO DE SANTA CRUZ S.A." AGENTE INSTITORIO
AV. PTE. DR. NÉSTOR C KIRCHNER 812 - TEL.: (2966) 441200
9400 – RÍO GALLEGOS – SANTA CRUZ

QUALIA Seguros

SOLICITUD DE SEGURO - SALUD

Sucursal		Fecha	

TOMADOR

Apellido y Nombres / Razón Social	Tipo y Nº Documento	CUIT/CUIL/CDI

DOMICILIO PERSONAL - Calle	Nº	Piso	Dpto.	Código Postal

Localidad	Provincia	Teléfono

DOMICILIO LABORAL - Calle	Nº	Piso	Dpto.	Código Postal

Profesión o Actividad que desempeña

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Sexo

Estado Civil	Correo electrónico

TIPO DE COBERTURA	COBERTURAS	PLANES (*)	
☐ INDIVIDUAL ☐ MATRIMONIAL (NO DISPONIBLE) ☐ GRUPO FAMILIAR (NO DISPONIBLE) CANT. HIJOS:	☐ ENFERMEDADES GRAVES / TRASPLANTES RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN A CAUSA DE CIRUGÍA	Plan 1 ☐	$ 29.100
		Plan 2 ☐	$ 58.200
		Plan 3 ☐	$ 87.300
		Plan 4 ☐	$116.400

(*) Premios expresados para planes individuales. Ver en anexo costo adicional por cónyuge e hijos
Edad máxima de contratación: 59 años y 364 días

DECLARACIÓN JURADA			
Titular	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1.- ¿Se encuentra en tratamientos por enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otra afección no mencionada que considere relevante?	☐	☐	
2.- ¿Le han programado algún tipo de cirugía para dentro del próximo año?	☐	☐	
3.- ¿Se encuentra inscripto en el INCUCAI como RECEPTOR de órganos?	☐	☐	
Cónyuge (No disponible)	**(SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1.- ¿Se encuentra en tratamientos por enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otra afección no mencionada que considere relevante?	☐	☐	
2.- ¿Le han programado algún tipo de cirugía para dentro del próximo año?	☐	☐	
3.- ¿Se encuentra inscripto en el INCUCAI como RECEPTOR de órganos?	☐	☐	
Hijo 1 (No disponible)	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1.- ¿Se encuentra en tratamientos por enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otra afección no mencionada que considere relevante?	☐	☐	
2.- ¿Le han programado algún tipo de cirugía para dentro del próximo año?	☐	☐	
3.- ¿Se encuentra inscripto en el INCUCAI como RECEPTOR de órganos?	☐	☐	

Hijo 2 (No disponible)	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- ¿Se encuentra en tratamientos por enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otra afección no mencionada que considere relevante?	☐	☐	
2.- ¿Le han programado algún tipo de cirugía para dentro del próximo año?	☐	☐	
3.- ¿Se encuentra inscripto en el INCUCAI como RECEPTOR de órganos?	☐	☐	

Hijo 3 (No disponible)	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- ¿Se encuentra en tratamientos por enfermedad cardiovascular, pulmonar, cáncer, hipertensión arterial, diabetes u otra afección no mencionada que considere relevante?	☐	☐	
2.- ¿Le han programado algún tipo de cirugía para dentro del próximo año?	☐	☐	
3.- ¿Se encuentra inscripto en el INCUCAI como RECEPTOR de órganos?	☐	☐	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR (4)

APELLIDO Y NOMBRE DEL CÓNYUGE (No disponible)	TIPO Y N° DE DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO Y NOMBRE DE HIJOS (No disponible)	TIPO Y N° DE DOCUMENTO		FECHA DE NACIMIENTO

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 **SALUD** 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 Bancario C.B.U. – En Pesos – Nro:

☐ -Cuenta / Sucursal – Nro:

☐ -Tarjeta de Crédito N°: - Marca: - Vto:

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".

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.

PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (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: 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.
Ponemos en su conocimiento que en virtud de la resolución 192/2024 y sus modificatorias, de la Unidad de Información financiera referente a la prevención de lavado de activos, se identifica a clientes “PEPs”, de acuerdo a la siguiente descripción:

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.

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 Publica 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.

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.

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.

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.bancosantacruz.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 0810 222 7278 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.bancosantacruz.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 www.usuariosfinancieros.gob.ar.

Lugar y Fecha:

Firma del Tomador	Firma del Asegurado

(*) DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PLANES DISPONIBLES

ENFERMEDADES GRAVES (se cubrirá una suma asegurada fija ante diagnóstico de Cáncer, ACV o Infarto de Corazón)

TRASPLANTES (se cubrirá una suma asegurada fija si el asegurado es trasplantado)

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN A CAUSA DE CIRUGÍA (se cubrirá una RENTA DIARIA según tipo DE INTERNACIÓN si el asegurado permanece internado en un establecimiento médico o en su domicilio A CAUSA DE una CIRUGÍA)

Sumas Aseguradas por cobertura	**PLAN 1**	**PLAN 2**	**PLAN 3**	**PLAN 4**
Enfermedades Graves	$ 13.931.000	$ 27.862.000	$ 41.793.000	$ 55.724.000
Trasplantes	$ 13.931.000	$ 27.862.000	$ 41.793.000	$ 55.724.000
Monto por día				
Domicilio	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada
Sala Común	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada
Intermedia	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada
Intensiva	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada	3 % de la suma asegurada
Renta diaria por Internación por Cirugías	$ 12.986.000	$ 25.972.000	$ 38.958.000	$ 51.944.000
Premio Mensual	**$ 29.100**	**$ 58.200**	**$ 87.300**	**$ 116.400**