

SOLICITUD DE MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Datos del Asegurado

Número de Póliza: _____

Apellido y Nombres : _____ D.N.I.: _____

Solicito se realicen las modificaciones que se indican a continuación:**Modificación de los Datos del Asegurado:**

Apellido y Nombres: _____ D.N.I. / L.E. / L.C. _____

Fecha de Nac.: _____ Estado Civil: _____ C.U.I.T. / C.U.I.L. _____

Nacionalidad: _____ Ocupación: _____

Modificación del Domicilio de Correspondencia:

Domicilio: Calle _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Corrección del Domicilio Asegurado:*Completar unicamente cuando el domicilio asegurado, según datos de póliza, difiera del declarado por usted en la solicitud del seguro.*

Domicilio: Calle _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Pedido de Anulación: Solicito la anulación de la Póliza de **Seguro de Combinado Familiar** Número: _____**Modificación del Medio de Pago:** **DEBITO EN TARJETA DE CREDITO** _____

Nombre de la Tarjeta de Crédito

Número de la Tarjeta

Banco Emisor

Fecha de Vencimiento

 DEBITO EN CTA. CORRIENTE **DEBITO EN CAJA DE AHORRO** _____

Número de Cuenta

Banco

CBU

Sucursal

Declaro Bajo Juramento que la vivienda a asegurar cumple con los siguientes requisitos y medidas mínimas de seguridad:

a. Que las puertas de acceso a la vivienda o al departamento o la del edificio que dan a la calle, a patios o jardines o a pasillos exteriores cuentan con cerradura tipo doble paleta o bidimensionales.

b. Que todas las puertas, ventanas, claraboyas, tragaluces u otras aberturas con paneles de vidrio que dan a la planta baja cuentan con rejas de protección de hierro, cualquiera fuere su ubicación, en tanto conectan a la vivienda asegurada con el exterior o sectores internos con conexión exterior.

c. Que no linda con terreno baldío, obra en construcción o edificio abandonado, a menos que esté cercada por muros de una altura mínima de 1.80 metros de que impidan el ingreso que no sea por las puertas de acceso a la vivienda o edificio.

d. Que todas las paredes exteriores del riesgo son de construcción sólida, entendiéndose por tal mamposterías, ladrillo u hormigón y los techos son de loza o tejas.

Autorizo a Galicia Seguros S.A. a realizar el débito automático en la cuenta corriente / caja de ahorro / tarjeta de crédito arriba mencionada por la cobertura

contratada en la póliza antes citada. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los estipulados por la Resolución M.E. N° 407/01. La imposibilidad de cobro de cualquier cuota mensual producirá la suspensión de la cobertura hasta tanto se regularice dicha situación.

Tomo conocimiento que Galicia Seguros S.A. se encuentra facultada a requerirme toda la información necesaria para dar cumplimiento a las normas legales, y las relacionadas con el lavado de dinero (Ley 25.246, Resolución 32/2011 UIF y vinculadas), correspondiéndome a suministrar los elementos informativos que a estos efectos me fuesen solicitados.

Declaro bajo juramento que los fondos que utilizo/utilizaré en la operatoria relacionada con el presente seguro provienen de actividades lícitas relacionadas con mi actividad declarada. Asimismo me comprometo a informar a esta Compañía en caso de ser funcionario público (PEPs), nacional o extranjero, como también si tuviera algún familiar que revistiera tal carácter; cumpliendo con los requisitos previstos en la Res. 11/2011 de la Unidad de Información Financiera (UIF). Para mayor información sobre esta normativa, puede consultar nuestra página web www.galiciaseguros.com.ar o contactarse con nuestro Centro de Atención al Cliente.

Firmada en, _____ el día _____ de _____ de 20 _____

Firma del Asegurado

Aclaración de la Firma

D.N.I.

Por favor complete el formulario, fírmelo y envíelo por mail a infogalicia@galiciaseguros.com.ar, o por fax al 0800-555-9998, o a nuestra dirección: Maipú 241 (C1084ABE) - Capital Federal