

Fecha: / /

DECLARACIÓN JURADA
Seguro de Vida Obligatorio

Asegurado: DNI:

Domicilio:

Repartición: Póliza N°:

Fecha de Nacimiento: Fecha de ingreso a la Repartición:

Capital Asegurado: **\$1503742,19** Es Zurdo:

DATOS DEL/LOS BENEFICIARIO/S

	Tipo Doc.	Numero	Nombre y Apellido
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El Presente certificado está destinado al asegurado como constancia de su incorporación al Seguro y perderá su valor desde la fecha que el asegurado deje de estar comprendido por el seguro, debiendo en tal caso procederse a su devolución.

Tomo conocimiento que la entidad retendrá de mis haberes el importe respectivo, a fin de cubrir la prima del capital asegurado correspondiente al Seguro de Vida Colectivo contratado por la misma

Si en oportunidad de hacerse efectivo este seguro alguno de los beneficiarios fuere menor de edad el importe que le correspondiere deberá pagarse al padre o a la madre en ejercicio de la patria potestad (En caso de que el asegurado no desee hacer de esta clausula deberá hacerlo constar expresamente.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Asegurado

Certifico la autoridad de la firma y la veracidad de las declaraciones que anteceden como asimismo que el firmante integra el personal de la entidad

.....
Firma y Sello del Principal

ANEXO

PRINCIPALES DISPOSICIONES DEL SEGURO

1 – El capital asegurado se determina con arreglo a lo establecido a las indicaciones Generales y/o Especiales de la Póliza contratada por el principal. El ingreso de todo nuevo asegurado como cualquier variación en el capital asegurado que se solicitare, REGIRÁ A PARTIR DEL DÍA que sea indicado por a la fecha en que considere el ingreso al seguro o la variación de capital pedidas. EL SOLICITANTE DEBERÁ ESTAR AL SERVICIO ACTIVO DEL PRINCIPAL (Entidad contratante del Seguro de Vida Obligatorio). SE ENTIENDE POR SERVICIO ACTIVO A LA CONCURRENCIA Y ATENCIÓN NORMAL DE LAS FUNCIONES O EMPLEO Y LA PERCEPCIÓN REGULAR DE HABERES. Para el caso de que esa fecha no se cumpliera cualquiera de los requisitos anunciados.

Este requisito rige tanto en los seguros de carácter facultativo como en los obligatorios cuando corresponda dar vigencia a capitales adicionales que se soliciten, en caso de siniestro, EL INSTITUTO DE SEGUROS abonará el último capital que hubiera sido comunicado por el Principal y aceptado por la misma.

2 – El presente seguro cubre los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente para el trabajo. En este último aspecto el beneficio se otorga siempre que el asegurado se encuentre en relación de dependencia con el principal, y no supere la edad de 65 años. Asimismo para el caso de que la póliza así lo prevea, el fallecimiento del Asegurado ocurriera por accidente comprobado por Autoridad competente, EL INSTITUTO, abonará a beneficiarios o herederos legales de aquél, el doble del capital por el que se encontraba cubierto el asegurado fallecido y hasta los máximos allí fijados, una vez cumplidos satisfactoriamente los requisitos que en tales condiciones se enumeran. Entre tales requisitos, se destacan sin perjuicio de cumplimiento de otros que en el accidente que produjo la pérdida no haya habido culpa grave del asegurado, que la pérdida se produzca como consecuencia directa del accidente y dentro de los noventa días del producido el mismo, que a la fecha del accidente el asegurado no exceda los 65 años de edad y que a esa misma fecha se encuentre en relación de dependencia con el Principal.

3 – El Seguro individual quedará rescindido y sin valor alguno en los siguientes casos.

a) Por renuncia del interesado a continuar asegurado, en el caso de que el seguro no revisa carácter de obligatorio.

b) Por dejar de estar en relación de dependencia con el Principal, salvo que hallándose previsto el beneficio de continuación en la respectiva póliza el asegurado lo solicitare en forma expresa y directa o bien mediante comunicación del Principal.

c) Por cancelación de la Póliza de Seguro de vida colectivo Obligatorio contratada por el Principal o por nulidad de seguro individual en los casos previstos por incumplimiento de requisitos

4- Este seguro no cubre ningún riesgo derivado de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que la comprenda, las obligaciones tanto de parte del Instituto como del asegurado no regirán así como en casos de terremotos, epidemia u otras catástrofes por las normas que para tales se dicten.

5- El presente certificado de incorporación es intransferible, por tanto cualquier cesión se considerará nula o sin ningún valor. Se deberá remitir al Instituto dentro de los 30 días de su certificación a los efectos de dar cumplimiento al pago del capital en caso de fallecimientos del asegurado.

6- Si el asegurado se desvinculara de la entidad contratante inicial (Traslado a otro organismo) deberá confeccionar otro certificado.

7- Los Beneficiarios designados y el Asegurado al S.V.O. se pueden modificar toda vez que lo considere el titular y actualizarse permanentemente.