

ANEXO I

FORMULARIO - CONSTANCIA DE INFORMACIÓN

NUMERO [_____]

PAS/SOCIEDAD DE PAS /AGENTE INSTITORIO [_____]

N° de matrícula [_____]

Domicilio legal [_____]

Email [_____]

Celular [_____]

Teléfono de línea [_____]

Lugar y fecha [_____]

Nombre y Apellido o razón social [_____], en mi condición de asegurado/a en relación con la cobertura de seguros que accede al préstamo prendario/ plan de capitalización y ahorro (tachar lo que no corresponda y consignar datos de la operatoria y del acreedor.....), con CUIT/CUIL N° [_____], domicilio [_____], email [_____], teléfono..... dejo constancia de que he sido informado/a de los derechos que me asisten a tenor de la Resolución SSN N° 24/2023 y su modificatoria, y que se mantienen durante toda la vigencia del préstamo prendario/plan de capitalización y ahorro (tachar lo que no corresponda) pudiendo escoger libremente el intermediario de seguros para que me asesore en el proceso de suscripción o bien optar por una contratación directa.

Al respecto se me ha ofrecido un listado de las siguientes compañías aseguradoras:

1.- [_____]

2.- [_____]

3.- [_____]

4.- [_____]

5.- [_____]

6.- Otra/otras [_____]

Habiendo escogido libremente que la cobertura sea brindada por la entidad de seguros [_____].

También he sido informado/a que el PREMIO a mi cargo deberá ser el mismo que la aseguradora percibe por operaciones con particulares según las mismas condiciones, plazos y riesgos cubiertos.

Asimismo he recibido asesoramiento por parte del intermediario, especialmente en cuanto hace a los alcances de la cobertura y su finalización cuando el crédito es saldado.

Finalmente tomo razón de los datos de contacto del intermediario/agente institorio mediante [_____].

FIRMA DEL ASEGURABLE



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO I - FORMULARIO - CONSTANCIA DE INFORMACIÓN

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.