



Seguro de Vida

Hoja 1



Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires

N° DE AFILIADO/A:

Confección del formulario de aceptación o desistimiento de la Póliza 12.210

Sólo será confeccionado al momento de la solicitud de cualquiera de los beneficios previsionales siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

•Para Trámite de Jubilación Ordinaria:

Que usted al momento de cesar siendo empleado/a del Banco Provincia de Buenos Aires, sea para acogerse al beneficio previsional de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires y en dicha circunstancia contará con la cobertura del seguro de vida colectivo optativo.

•Para Trámite de Jubilación por Invalidez:

Que usted al momento de cesar siendo empleado/a del Banco Provincia de Buenos Aires, sea para acogerse al beneficio previsional de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires y en dicha circunstancia contará con la cobertura del seguro de vida colectivo optativo.

MUY IMPORTANTE : SI USTED OPTA POR LA PROSECUCCIÓN DEL SEGURO DE VIDA COLECTIVO A TRAVÉS DE LA PÓLIZA 12.210 NO PODRÁ SOLICITAR EL PAGO DEL SEGURO POR INVALIDEZ QUE PREVÉ LA PÓLIZA 92

•Para Trámite de Pensión:

Si al momento del fallecimiento el cónyuge era jubilado/a de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires y en dicha circunstancia contara con Seguro de Vida colectivo Optativo tanto el/la jubilado/a como su cónyuge.

Condiciones del seguro:

•Riesgos cubiertos : Muerte exclusivamente, las 24 horas, los 365 días.

•Capital Asegurado: Ocho (8) Beneficios. Las personas que al momento de tramitar la Jubilación o Pensión, se encuentren encuadrados como asegurables y soliciten la continuidad en el seguro o, aquellos/as que estando asegurados/as, cumplan la edad de 75 años, se reducirá el capital a cuatro (4) beneficios para ambas situaciones.

•Costo mensual: \$ 1,85 mensual por cada \$ 1000 de capital asegurado.

•Límite de permanencia: El límite de permanencia en el seguro será de 79 años de edad inclusive, al momento de cumplir los 80 años, queda automáticamente sin cobertura de riesgo.

VERSIÓN (1)

SEGURO DE VIDA COLECTIVO OPTATIVO PARA JUBILADOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES, SUBSIDIOS Y PENSIONES DEL BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

PARA TRÁMITE DE JUBILACIÓN: Si usted al momento de renunciar siendo empleado del Banco de la Provincia de Buenos Aires para acogerse a los beneficios jubilatorios de la Caja de Jubilaciones Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires y en dicha circunstancia contará con cobertura del Seguro de Vida Colectivo deberá dejar constancia en el presente formulario de su decisión de continuar o no con el mismo.

PARA TRÁMITE DE PENSIÓN: Si usted a consecuencia del fallecimiento de su esposo/a quien era jubilado/a de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires y en dicha circunstancia contará con el Seguro de Vida Colectivo Optativo para el mencionado Jubilado/a y su cónyuge, deberá hacer constar en el presente formulario su decisión de continuar o no con el respectivo Seguro de Cónyuge.

DATOS DEL TITULAR

Nº AFILIADO		TIPO Y NÚM. DOCUMENTO		Nº CUIL		CONDICIÓN IVA	
APELLIDO Y NOMBRES				CALLE		NÚM. PISO DTO.	
LOCALIDAD		C. POSTAL		PROVINCIA		NACIONALIDAD	
TELÉFONO		CELULAR		E-MAIL		LUGAR DE NACIMIENTO	
SEXO	F. NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	IIBB	PEP	SUJ. OBLIGADO		

ACEPTACIÓN DEL SEGURO

Acepto la prosecución del descuento de la prima correspondiente a la Póliza 12.210 del Seguro Colectivo de Vida Optativo para Jubilados y Pensionados de la Caja de Jubilaciones del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Autorizo descontar a Provincia Seguros S.A. el cobro de la prima a través de la Caja de Jubilaciones, Subsidios y Pensiones del Personal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a través del débito directo de mis haberes previsionales.

INSTITUCIÓN DE BENEFICIARIOS

APELLIDO Y NOMBRES	PARENTESCO	F. NACIMIENTO	T. DOC.	NÚM. DOC.	%

No deseo que la indemnización correspondiente al/a los menores sea abonada a quienes ejerzan la patria potestad, por lo tanto en ese caso instituyo como beneficiario a:

Cuando el contratante no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Art. 145 Ley de Seguros 17418).

LUGAR Y FECHA:

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

.....
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE

DESESTIMIENTO DEL SEGURO

No acepto la prosecución del descuento de la prima correspondiente a la Póliza 12.210 del Seguro Colectivo de Vida Optativo para Jubilados y Pensionados de la Caja de Jubilaciones del Banco de la Provincia de Buenos Aires.

LUGAR Y FECHA:

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

.....
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE