



Solicitud N°:

## DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR

### Domicilio:

Dejo expresa constancia que autorizo a Galicia Seguros a enviar las condiciones de póliza y cualquier otra notificación con respecto a la misma a la casilla de mail arriba mencionada.

## COBERTURA

**a. Robo en Cajero Físico y/o Automático de moneda de curso legal:** el robo implica el apoderamiento o asalto con violencia o amenaza de violencia contra la Persona Asegurada o el secuestro de la misma mientras esté retirando efectivo, o tratando de hacerlo, de un cajero físico o un cajero automático siendo para la Persona Asegurada repentino, inesperado y no intencional.

**b. Cajero Físico:** es toda caja de una sucursal bancaria o financiera perteneciente a la red del Contratante, atendida por un funcionario de la entidad, donde el Asegurado puede realizar extracciones.

**c. Cajero Automático:** es todo equipo incorporado a la Red y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la tarjeta, dentro del territorio de la República Argentina. Se consideran también las extracciones realizadas a través de las terminales de autoservicio - TASI - ubicadas en las sucursales del Banco Galicia.

**d. Robo en Extra Cash:** significa el apoderamiento ilegítimo del dinero en efectivo obtenido por el Asegurado al momento de efectuar una compra en un Local Adherido al servicio. El apoderamiento deberá ser producido con fuerza en las cosas o con intimidación o violencia en la persona del Asegurado. Asimismo, es requisito que tales hechos se produzcan en la vía pública, en un servicio público de transporte o en espacios privados.

El período de cobertura comenzará desde el momento concreto de uso de tal tarjeta según lo indicado en los Registros del Banco o Institución Financiera o Local Adherido al servicio Extra Cash hasta los 10 minutos posteriores..

**e. Robo en Vía Pública:** Implica la pérdida por robo o su tentativa que afecten a los siguientes bienes: Cartera, bolso o maletín. Billetera (no papel moneda). Equipo electrónicos portátiles de reproducción de imagen y/o sonido. Reposición de llaves y aperturas de puertas. Gastos de reedición de tarjetas de Crédito y Débito. Prendas, relojes y/o anillos.

**f. Reposición por Robo de Documentos.**

**g. Muerte Accidental en Ocasión de Robo:** Se ampara por este seguro la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un Robo.

## BENEFICIO

Costo Mensual del Seguro				
Prima Tarifa	I.V.A.	Otros Impuestos	Sellados	Premio

Los sellados aplicarán según la jurisdicción correspondiente.

### En caso de Robo de Efectivo para Cajeros Automáticos y Físicos:

1° Siniestro: \$50.000  
2° Siniestro: \$30.000  
Límite Agregado Anual: \$80.000

### Robo en Extra Cash:

1° Siniestro: \$15.000  
2° Siniestro: \$9.000  
Límite Agregado Anual: \$24.000

### En caso de Robo en Vía Pública:

1° Siniestro: \$ 3.000  
2° Siniestro: \$ 1.350  
Límite Agregado Anual: \$ 4.350

### En caso de Reposición por Robo de Documentos:

Límite Agregado Anual: \$1.000

### En caso de Muerte Accidental en ocasión de Robo:

Límite Agregado Anual: \$100.000

Esta póliza no posee edad límite de ingreso y permanencia.

Firmada en,

Firma del Solicitante / Titular de la Tarjeta

Aclaración de la Firma

D.N.I.

## PARA USO INTERNO DE BANCO GALICIA.

Sucursal

Lugar

Fecha

Verificación de Firma (Firma y Sello)

Compañía Emisora:

Agente Institorio:



Solicitud N°:

## PRINCIPALES RIESGOS NO CUBIERTOS

### Robo en Cajero Físico y/o Automático de moneda de curso legal:

- Robo, Acto deshonesto, fraudulento o criminal de, o cometido por el Asegurado o alguna Persona Relacionada o algún funcionario, director o empleado de la entidad emisora de la Tarjeta o de la entidad bancaria o financiera de cuyo cajero automático se efectúa la extracción.
- Robo en ocasión de saqueos.
- Hurto, desaparición misteriosa o inexplicable.
- Efectivo que quedó desatendido en un lugar público o dentro de un vehículo.
- Daños o pérdidas consecuenciales o que se manifiesten en forma indirecta.
- Cualquier costo, cargo o gasto del banco o institución financiera similar o de la Persona Asegurada para establecer la existencia o el monto de la pérdida.

### Robo en Vía Pública: El asegurador no indemnizará la pérdida o daño cuando:

- Cualquier acto deshonesto, criminal, malicioso o fraudulento cometido por el Asegurado o por sus familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad, o si el Asegurado o sus familiares hubieran tenido conocimiento y hubieran ocultado cualquier información o hechos relacionados con la cobertura otorgada.
- En caso de robo, cuando el delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad o personas allegadas al Asegurado.
- Se trate de pérdidas por extravíos, desaparición o faltante de los bienes asegurados, estafas, extorsiones, defraudaciones, abusos de confianza o actos de infidelidad.
- Los bienes no se encuentran bajo la custodia personal directa del Asegurado.
- Provenzan de Hurto.
- Pérdidas o responsabilidades consecuenciales de cualquier tipo.
- Se trate de bienes de terceros tenidos bajo cuidado, custodia y/o control aunque esa tenencia fuere circunstancial.
- Pérdida o daños que no resulten consecuencia directa de un Robo o su tentativa.

### Robo en Extra Cash:

- La pérdida económica resultante de la utilización de cualquier Tarjeta de Débito emitida a favor del Asegurado sin que éste haya solicitado la emisión, salvo que se trate del reemplazo o renovación de su Tarjeta de Débito.
- La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta de Débito por parte de una persona autorizada, con la intención de defraudar al Asegurado.
- La pérdida económica debida al uso de una Tarjeta de Débito por parte de miembros de la familia del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad.
- El uso de una tarjeta para cualquier tipo de operación o uso distinto del retiro de efectivo de un Local Adherido al servicio Extra Cash.
- Pérdida de efectivo dado en cambio de bienes o servicios o el uso de una tarjeta para obtener bienes o servicios como consecuencia de un asalto o secuestro del Asegurado, ya sea que medie o no violencia o amenaza de violencia.
- Robo, Acto deshonesto, fraudulento o criminal de, o cometido por el Asegurado o alguna Persona Relacionada o algún funcionario, director o empleado de la entidad emisora de la Tarjeta o del Local Adherido al servicio Extra Cash de cuyo caja se efectúa la extracción.
- Robo en ocasión de saqueos.
- Hurto, desaparición misteriosa o inexplicable.
- Efectivo que quedó desatendido en un lugar público o dentro de un vehículo.
- Daños o pérdidas consecuenciales o que se manifiesten en forma indirecta.
- Cualquier costo, cargo o gasto del banco o institución financiera similar o de la Persona Asegurada para establecer la existencia o el monto de la pérdida o que sean incurridos en razón de cualquier procedimiento legal que surja como consecuencia de cualquier hecho cubierto por la presente cobertura.

### Muerte Accidental en ocasión de Robo: El Asegurador no indemnizará,

- Cuando el fallecimiento del Asegurado sea consecuencia de una acción dolosa del propio Asegurado o sus Beneficiarios.
- Cuando el fallecimiento del Asegurado sea provocado por culpa grave del propio Asegurado. No obstante quedan cubiertos los actos realizados por el Asegurado para evitar el Robo o en el intento de escapar del mismo.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

- Formulario de denuncia administrativa
- Extracto bancario o ticket de extracción emitido por la entidad bancaria y/o financiera
- denuncia policial, en original y/o copia,
- fotocopia de su documento de identidad, constancia de su tramitación o constancia de haber denunciado su pérdida como consecuencia del mismo hecho que se denuncia,
- factura de compra del bien afectado, en original y/o copia u otro elemento que, a satisfacción del Asegurador, acredite la preexistencia del bien afectado,
- en defecto de los elementos solicitados en el inciso precedente, el Asegurado deberá suministrar una declaración de preexistencia aportando nombre y apellido, domicilio, tipo y número de documento de identidad de dos personas hábiles y mayores de edad que puedan atestiguar la preexistencia.

Firmada en,

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Firma del Solicitante / Titular de la Tarjeta

Aclaración de la Firma

D.N.I.

### PARA USO INTERNO DE BANCO GALICIA.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Sucursal

Lugar

Fecha

Verificación de Firma (Firma y Sello)

Compañía Emisora:

Agente Institorio:



Solicitud N°:

## DENUNCIA DEL SINIESTRO

La misma debe realizarse dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro.

## FORMA DE PAGO DEL SEGURO / CONFORMIDAD

Se conviene que el premio de la cobertura contratada en la presente solicitud, será pagada mediante el medio de cobro arriba mencionado.

Asimismo se autoriza a Galicia Seguros S.A.U. a modificar el medio de cobro elegido una vez que se encuentre activa la tarjeta de crédito.

Presto expresa conformidad para que Galicia Seguros S.A.U. comparta con Banco de Galicia y Buenos Aires S.A.U. los datos del presente seguro para que los mismos puedan ser visualizados a través de mi perfil online correspondiente a dicha entidad.

El artículo 5 de la Ley de Seguros N° 17.418 establece que toda declaración falsa o reticencia de la información, aún hecha de buena fe, hace nulo el seguro. La cobertura inicia su vigencia cuando la Compañía acepte las condiciones de la presente solicitud, y quedará confirmada con la recepción de las Condiciones Particulares y Generales y/o el débito de la prima en el medio de pago elegido, lo que ocurra primero.

En consideración a las declaraciones suscriptas y al pago del premio establecido, Galicia Seguros S.A.U., con domicilio en Maipú 241 Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo con las Condiciones Contractuales de esta póliza, se obliga a pagar luego de análisis y aceptación de la documentación que acredite la ocurrencia del siniestro, la indemnización contratada. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos son los autorizados por la SSN.

**Renovación Automática:** Autorizo a Galicia Seguros S.A.U. a renovar esta operación en lo sucesivo quedando esta autorización vigente hasta tanto exprese mi voluntad en contrario.

Tomo conocimiento que Galicia Seguros S.A.U. 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 activos y el financiamiento del terrorismo (Ley 25.246, Resolución UIF 28/2018 y complementarias), comprometiéndome 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 las Res. 134/2018 de la Unidad de Información Financiera (UIF). Para mayor información sobre esta normativa, puede consultar nuestra página web [www.galiciaseguros.com.ar](http://www.galiciaseguros.com.ar) o contactarse con nuestro Centro de Atención al Cliente.

En cumplimiento a la Ley 25.326, se informa que los datos que nos has proporcionado completando este formulario integrarán la(s) base(s) de datos de Galicia Seguros S.A.U., la cual se encuentra inscrita ante la AAIP, y que se compromete a tratarlos de una manera confidencial. Nos autorizas expresamente a tratar, ceder y/o transferir tus datos.

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 N° 25.326. LA AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Política de Privacidad y protección de datos personales: <https://galiciaseguros.com.ar/legales/politicasprivacidadprotecciondatospersonales>.

Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación de la entidad aseguradora, dirigiéndose a Julio A. Roca 721 (C.P. 1067), Ciudad de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30hs; o bien comunicándose telefónicamente al 0800-666-8400, por correo electrónico a [denuncias@ssn.gov.ar](mailto:denuncias@ssn.gov.ar) o vía Internet a la siguiente dirección: [www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn).

Esta solicitud ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, según Proveído N°120.135 de fecha 10/03/2015

Firmada en,

[Firma del Solicitante]

Firma del Solicitante / Titular de la Tarjeta

[Aclaración de la Firma]

Aclaración de la Firma

[D.N.I.]

D.N.I.

### PARA USO INTERNO DE BANCO GALICIA.

[Sucursal]

Sucursal

[Lugar]

Lugar

[Fecha]

Fecha

[Verificación de Firma]

Verificación de Firma (Firma y Sello)

Compañía Emisora:

Agente Institorio: