la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Solicitud De Accidentes Personales

9983977647

Fecha de Impresión: 29/07/2024

INDIVIDUAL PREMIUM.

Nro. Solicitud	Emitida el	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Nro. Zona	Agencia	Grupo	Página
9983977647	29-07-2024 10:49 Hs.	30-07-2024 12:00 Hs.	09-08-2024 12:00 Hs.	67	6818	G1	1 de 1

Tomador: MYKIETIW, GABRIELA **Tipo y N° de Documento:** D.N.I. - 27262484
Fecha Nacimiento: 04/04/1979 **Lugar:**
Domicilio: HECTOR GUIDI 2162 **P:** **D:** **M:** **Localidad:** LANUS
Teléfono: **Nacionalidad:** **Estado Civil:** SOLTERO/A **Actividad:** SERVICIOS EMPRESARIALES
Email: **Condición ante IVA:** CONSUMIDOR FINAL **C.U.I.T Nº:** 23272624844
Condición Ingresos Brutos: EXENTO
Nº Inscripción (Actual): 20110889004 **Nº Inscripción (Anterior):**
El firmante declara bajo juramento que NO es una Persona PolÃ-ticamente Expuesta - Res UIF 52/2012

FORMA DE PAGO

[X] **PAGO EN CUOTAS** [ ] **CONTADO** [ ] **TARJETA DE CREDITO** [ ] **D ?BITO EN CBU**

Cant. Cuotas : **1** Importe : **$ 2.362,04.-** Moneda de EmisiÃ³n : **PESOS** IMPORTE COBRADO : **$ 0,00.-**

CARACTERISTICAS DEL SEGURO

Tipo y Nro. Documento	Fecha Nacimiento	Asegurado	CÃ³d.	OcupaciÃ³n	Suma Muerte	Suma Invalidez	A.M.F.
D.N.I. 27262484	04/04/1979	MYKIETIW, GABRIELA	2114	Especialistas en operacione financieras y de administracion de empresas (contadores, productores de seguros, tasadores, agentes de bolsa y cambio)	20.000.000	20.000.000	20.000.000

Edades mÃ¡ximas de contrataciÃ³n de 16 a 80 aÃ±os.
El premio es estimativo hasta confirmar condiciones de IVA, Ing. Brutos y edades.

Lugar y Fecha: **RESISTENCIA-CHA 29/07/2024 10:49:15 a.m.** Agencia Interviniente: **BOERI PIZARRO Y ASOC. PROD. ASESORES DE**

Se hace constar que el suscriptor de esta solicitud declara conocer y aceptar íntegramente las condiciones Generales y Particulares que se aplican en la Póliza que solicita.

El cliente toma conocimiento que ante cualquier pago que debe realizarse en virtud de la Póliza y/o de cualquier cesión de derecho o cambio de beneficiario y/o anulación, le serán solicitados requisitos de información y documentación, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 25.246 y normativas reglamentarias.

En mi carácter de tomador, declaro bajo juramento que los fondos a ser aplicados a la operación de seguros a que se refiere la presente propuesta, son lícitos y provienen de la actividad declarada (Ley 25.246 y normativas reglamentarias).

Cláusula 14 - RETICENCIA:" Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado de riesgo, hace nulo el contrato."

DA0DC40RE0

Para el uso de AdministraciÃ³n
Aceptado por:

PÃ³liza Nro.:

WAPWEBAPPROAGR0101-290724104938 REIMPRESIÓN Agente Firma Tomador/Asegurado WAPPRO-D251022

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Solicitud Individual de IncorporaciÃ³n

Fecha de Impresión: 29/07/2024

INDIVIDUAL PREMIUM.

Solicitud NÂ°: 9983977647
Tomador (Contratante): MYKIETIW, GABRIELA
Agencia: 6818 - BOERI PIZARRO Y ASOC. PROD. ASESORES DE

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

Asegurado: MYKIETIW, GABRIELA **Tipo y NÂ° de Documento:** D.N.I. - 27262484
Fecha Nacimiento: 04/04/1979 **Nacionalidad:** ARGENTINA
Sexo: Femenino **Estado Civil:** SOLTERO/A
Domicillio: HECTOR GUIDI **NÂ°:** 2162 **Piso:** **Dto:**
Localidad: LANUS **CP:** 182400 **Provincia:** BUENOS AIRES **Telefeno:**
Actividad: SERVICIOS EMPRESARIALES **CondiciÃ³n ante el IVA:** CONSUMIDOR FINAL
Ocupacion (indique actividad principal y secundario): Especialistas en operaciones financieras y de administracion de empresas (contadores, productores de seguros, tasadores, agentes de bolsa y cambio)

El firmante declara bajo juramento que NO es una Persona PolÃ-ticamente Expuesta - Res UIF 52/2012

¿Utiliza maquinas con fuerza motriz? **NO**
¿Tiene alguna incapacidad preexistente? **NO**
¿Padece o ha padecido enf.graves o acc.? **NO**
¿Tiene defectos físicos? **NO**
¿Es sordo total o parcial del oído derecho? **NO**
¿Es sordo total o parcial del oído izquierdo? **NO**
Declara ser zurdo **NO**

OTROS DATOS

¿Tiene o está tramitando otro seguro de A.P.? **NO**

EN QUE RIESGOS Y POR QUE SUMAS ASEGURA?

A) En caso de muerte por accidente : **$ 20.000.000,00.-**
B) En caso de incapacidad permanente : **$ 20.000.000,00.-**
C) En caso de asistencia mÃ©dico y farmacÃ©utica : **$ 20.000.000,00.-**

BENEFICIARIOS

Apellido y Nombre	Cta Parte	Orden

Lugar y Fecha: **RESISTENCIA-CHA 29/07/2024 10:49:15 a.m.**

_____
Firma del Tomador

_____
Firma del Asegurado

AclaraciÃ³n:

Tipo y NÂ° de documento:

la segunda PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

Solicitud De Transferencia de Derecho

9983977647

Fecha de Impresión: 29/07/2024

INDIVIDUAL PREMIUM.

Nro. Solicitud	Emitida el	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Nro. Zona	Agencia	Grupo	Página
9983977647	29-07-2024 10:49 Hs.	30-07-2024 12:00 Hs.	09-08-2024 12:00 Hs.	67	6818	G1	1 de 1

Tomador: MYKIETIW, GABRIELA **Tipo y N° de Documento:** D.N.I. - 27262484
Fecha Nacimiento: 04/04/1979 **Lugar:**
Domicilio: HECTOR GUIDI 2162 **P:** **D:** **M:** **Localidad:** LANUS
Teléfono: **Nacionalidad:** **Estado Civil:** SOLTERO/A **Actividad:** SERVICIOS EMPRESARIALES
Email: **Condición ante IVA:** CONSUMIDOR FINAL **C.U.I.T Nº:** 23272624844
Condición Ingresos Brutos: EXENTO
Nº Inscripción (Actual): 20110889004 **Nº Inscripción (Anterior):**
El firmante declara bajo juramento que NO es una Persona PolÃ-ticamente Expuesta - Res UIF 52/2012

TRANSFERENCIA DE DERECHO

AKAPOL S.A. 30-50406520-7

Lugar y Fecha: **RESISTENCIA-CHA 29/07/2024 10:49:15 a.m.**

_____
Firma del Tomador

_____
Firma del Asegurado

AclaraciÃ³n:

Tipo y NÂ° de documento:

la segunda
PERSONAS
COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A.

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
Cláusula Adicional Nro. 65
CLAUSULA DE NO REPETICIÓN

Rosario, 29 de JULIO de 2024

Tipo de cobertura: INDIVIDUAL PREMIUM.

Póliza Nro: 51527704
Tomador: MYKIETIW, GABRIELA

Nro Expediente : 4036271

Vigencia de la póliza desde el: 30-07-2024 hasta el: 09-08-2024

Se hace constar que el Tomador de la presente cobertura lo hace en su propio interés, y también en interés de AKAPOL S.A. 30-50406520-7, a favor del que cede los derechos que le pudieran corresponder conforme su rol en el contrato de seguros.

Consecuentemente con lo expresado en el párrafo precedente, queda establecido que la Aseguradora no dará curso a pedidos de anulación sin previo aviso a AKAPOL S.A. 30-50406520-7.

Queda así mismo entendido y convenido que LA SEGUNDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE PERSONAS S.A . manifiesta en forma expresa que no accionará por repetición contra AKAPOL S.A. 30-50406520-7, en virtud de los expresado en párrafos anteriores.

Se deja constancia que la Aseguradora podrá hacer uso del derecho de rescindir el contrato de acuerdo a las Condiciones Generales de la póliza, pero tendrá que cursar el aviso previo por escrito con una antelación no menor a 15 (quince) días corridos, tanto al Tomador como a AKAPOL S.A. 30-50406520-7.

Agencia: BOERI PIZARRO Y ASOC. PROD. ASESORES DE SEGURO SRL

Localidad: 3500 RESISTENCIA-CHA (CHACO)

Apoderado Apoderado
LA SEGUNDA PERSONAS
Compañia de Seguros de Personas S.A.