

AGENCIA \_\_\_\_\_

Sr. Gerente del  
Banco Itaú Uruguay S.A. (el "Banco")  
Presente.

Por la presente, quien(es) suscribe(n) en su calidad de ....., y a efectos de ampararse en la cobertura de la Póliza de Seguro Colectiva de Vida e Invalidez Total y Permanente sobre Saldo Deudor de Tarjetas de Crédito oportunamente contratada por el Banco (la "Póliza"), informa(n) y declara(n) a Ud. que con fecha ..... (la "Fecha"), el Sr./la Sra. ...., (el "Titular") titular de la tarjeta de crédito emitida por el Banco N° ..... (la "Tarjeta"), padeció el siguiente siniestro:

- Muerte  
 Invalidez Total y Permanente por Accidente  
 Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

A los efectos de acreditar lo antes mencionado, adjuntamos a la presente (marque en caso de adjuntar a la presente):

- En caso de Muerte:

- Partida de Defunción original  
 Certificado de Defunción emitido por el MSP  
 Fotocopia de C.I.

Para montos mayores a USD 10.000 o su equivalente en Pesos se deberá presentar:

- Testimonio de la historia clínica y resultados de todos los exámenes médicos realizados

- En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Denuncia de accidente de trabajo (si correspondiere)  
 Diagnóstico expedido por médico tratante y certificado de alta médica definitiva  
 Testimonio de la historia clínica y resultados de todos los exámenes médicos realizados  
 Parte policial (si correspondiere)  
 Libreta de conducir (si correspondiere)

- En caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- Diagnóstico expedido por médico tratante y certificado de alta médica definitiva  
 Testimonio de la historia clínica y resultados de todos los exámenes médicos realizados

En todos los casos la compañía aseguradora puede solicitar otra información adicional que considere necesaria para el estudio del Siniestro.

Nos obligamos a presentar al Banco por escrito toda la documentación necesaria que no hubiera sido presentada en esta instancia, así como la documentación adicional que el Banco nos solicite.

Declaramos conocer y aceptar que: (i) hasta tanto el Banco no reciba toda la documentación antes relacionada, no podrá iniciar los trámites correspondiente ante la compañía aseguradora para efectivizar la cobertura de la Póliza, (ii) la recepción por el Banco de la presente solicitud no implica reconocimiento de cobertura de especie alguna respecto del siniestro informado, la que será determinada por la Compañía Aseguradora bajo las condiciones de la Póliza y la normativa aplicable, (iii) **todos aquellos consumos que hubieran sido realizados con la Tarjeta o con una tarjeta adicional a la Tarjeta con posterioridad a la Fecha, no quedan comprendidos dentro de la cobertura brindada por la Póliza, debiendo ser abonados los mismos por el titular o sus sucesores, así como tampoco aquellos débitos automáticos de servicios que hubieran sido vinculados a la Tarjeta y que se hubieran debitado con posterioridad a la Fecha**, y (iv) a partir del día de hoy se darán de baja a todos los débitos automáticos que se hubieran vinculado, siendo dichos servicios de cargo de quien corresponda.

**El plazo para ingresar el reclamo con toda la documentación completa a la cía aseguradora es de 1 año a partir de la fecha del fallecimiento, luego que se cumpla el mismo el asegurado queda excluido de la cobertura**

Sin otro particular, saluda(n) a Ud., atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_