

Denuncia de Pérdida de Empleo

Informe a suministrar por el contratante

Póliza N^o: _____ Vigencia: _____

Tomador/Contratante: _____

Nombres y Apellidos Completos del Asegurado: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Tipo y N^o. de Documento: _____N^o del préstamo: _____ Otorgado el: _____

Fecha de ingreso a la póliza: _____

¿Era el asegurado el único titular del préstamo? SI NO

En caso negativo, detalle los nombres y apellidos de los otros titulares conjuntos:

1) _____

2) _____

Monto original del Préstamo: Monto de la deuda a la fecha de la desvinculación laboral:

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello del Contratante

Informe a suministrar por el deudor asegurado

1) Fecha del último día trabajado: _____ 2) ¿Trabaja usted actualmente? SI NO

3) En caso afirmativo del punto 2 indique nombre y domicilio de la Empresa _____

4) Indique nombre, domicilio y fechas de ingreso y egreso de los empleadores para los que trabajó desde el año previo al otorgamiento del préstamo reclamado, incluyendo el último empleador para el que trabajó

Empleador	Domicilio	Fecha	
		Ingreso	Egreso

5) ¿Se encuentra usted actualmente percibiendo el seguro de desempleo? SI NO

Lugar y Fecha: _____

Firma del Deudor Asegurado

Requisitos que deberán adjuntarse:

- Estado de situación de la cuenta o de los dos últimos resúmenes de la tarjeta de crédito
- Solicitud de adhesión por el asegurado
- Fotocopia autenticada de la liquidación por indemnización y salarios pagados en el momento de la extinción de la relación laboral.
- Fotocopia autenticada de la Certificación laboral
- Fotocopia autenticada del último recibo de percepción del seguro de desempleo
- Telegrama de despido o documentación fehaciente de la extinción laboral

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos).

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: www.jus.gov.ar/dnppnew, link "Ejerza sus derechos".