

## NOTA SOLICITUD

Señor Presidente de la  
Caja de Previsión y Seguro Médico:

Nombre y apellido:

DNI:

CUIT/CUIL:

Matrícula Profesional (del afiliado o causante):

Domicilio particular:

Correo electrónico:

Titular del beneficio de:

Solicito por el presente el otorgamiento de préstamo de emergencia para beneficiarios por la suma de \$ 100.000, a cuyo fin declaro CONOCER Y ACEPTAR QUE:

- 1- El otorgamiento del préstamo se encuentra sujeto a la evaluación de cumplimiento de las condiciones legales y reglamentarias y a la evaluación crediticia que realice la Caja.
- 2- En caso de otorgárseme el préstamo, declaro conocer y aceptar:
  - a) La Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia de Buenos Aires desembolsará el importe del préstamo mediante ACREDITACIÓN en la cuenta en la que percibo los haberes de la entidad. La orden de transferencia/constancia de transferencia servirá de suficiente recibo y carta de pago en forma.
  - b) Los costos, impuestos, aranceles y/o sellados que demande la transferencia o se produzcan como consecuencia de la acreditación del importe del préstamo en dicha cuenta, serán a mi exclusivo cargo
  - c) A partir de la acreditación del préstamo en la cuenta de mi titularidad entrará en vigencia el seguro de vida e invalidez permanente que cubra el saldo de la deuda de capital, designando como beneficiaria a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.
  - d) La cobertura de seguro tendrá una prima del 7,70 por mil del monto del capital adeudado, comprometiéndome a abonar con el pago de la primera cuota del préstamo las primas devengadas desde la vigencia del seguro.
  - e) El pago de las cuotas y primas de seguro se realizará exclusivamente mediante descuento de haberes. A tales fines faculto expresamente a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires para que deduzca de los importes que tenga para percibir en concepto del beneficio previsional del que resulto titular las sumas que mensualmente correspondan al reembolso de capital, intereses de financiación y prima de seguro.
  - f) Si por cualquier circunstancia la Caja se viera impedida de efectuar la deducción de los importes correspondientes al reembolso del préstamo, me comprometo a solicitar la adhesión al medio de pago por tarjeta de crédito dentro de los diez (10) días desde la fecha en que se acreditaron los haberes sin la deducción de la cuota del préstamo.
  - g) En el supuesto precedente, como también ante el incumplimiento al pago de dos cuotas sucesivas o alternadas, me hará incurrir en mora, tornándose exigible la totalidad de la deuda con más los intereses compensatorios y moratorios, a las tasas del 15% y del 18% anual, respectivamente.
  - h) En caso de solicitar la cancelación anticipada y de autorizarse la misma, asumo el pago de los gastos y costos que la misma demande.
  - i) A todos los efectos legales derivados constituyo domicilio postal y electrónico en los consignados en la presente solicitud.
- 3- Asimismo, declaro conocer las previsiones de la REGLAMENTACIÓN DE PRÉSTAMOS DE EMERGENCIA COVID y del REGLAMENTO GENERAL DE PRÉSTAMOS.

Estando debidamente informado de los términos y condiciones, manifiesto por este medio mi formal aceptación y conformidad, suscribiendo la presente a los ..... días del mes de ..... del año .....

.....  
Firma

Aclaración  
DNI

EPRO11 REV001