****

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSO**

**“GESTIÓN DE SINIESTROS EN EL SECTOR ASEGURADOR”**

**ONLINE**

Fecha de inscripción: / /2025

Apellido y Nombres: CUIT:

Domicilio: Localidad:

Teléfono/s: E -mail:

Profesión:

Cargo:

**CURSO (Marque con una cruz el/los curso/s seleccionado/s)**

|  |
| --- |
| **- Infraseguro, Reticencia y Agravación del Riesgo** |
| **- Investigación de Siniestros** |
| **- Investigación, Liquidación y Ajuste en Automotor** |
| **- Investigación, Liquidación y Ajuste en Combinado Familiar** |
| **- Investigación, Liquidación y Ajuste en Comercio** |
| **- Investigación, Liquidación y Ajuste en Consorcios** |
| **- Investigación, Liquidación y Ajuste en Incendio** |
| **- Medidas de la Prestación** |
| **- Principios Técnicos del Seguro** |
| **- Proceso de Liquidación y Ajuste** |
| **- Sistema FENIX** |
| **- Valuación, Depreciación y Tabla de ROSS Y HEIDECKE** |

**“COMPROMISO y MODALIDAD DE PAGO”**

Estimado/a alumno/a rogamos tener presente la siguiente información:

**Costo por curso $259.200.-**

**Opciones para su cancelación.**

**10% un solo pago. ($233.280.-)**

**Cuotas: se abonará en 2 (dos) cuotas de $ 129.600.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.**

**30% de descuento a socios o empleados del mismo. ($181.440.-)**

**Cuotas: se abonará en 2 (dos) cuotas de $ 90.720.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.**

**20% de descuento para empleados de Compañías de seguros ($207.360.-)**

**Cuotas: se abonará en 2 (dos) cuotas de $ 103.680.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.**

**15% de descuento para Productores asesores de seguros ($220.320.-)**

**Cuotas: se abonará en 2 (dos) cuotas de $ 110.160.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.**

**Importante:**La falta de pago en tiempo indicado implica la suspensión de su usuario.

Para su mayor comodidad y seguridad les invitamos a realizar los pagos a través de la cuenta bancaria.

Banco: Galicia.

ALIAS: A.A.L.P.S.

CBU Nº: 0070068920000000401944

C.U.I.T. 30-64369190-2

Solicitamos enviar comprobante vía e-mail a la casilla: [aalps@aalps.org.ar](mailto:aalps@aalps.org.ar) para su correcta aplicación.

Firma y Aclaración

Completar y remitir a ambas casillas: [aalps@aalps.org.ar](mailto:aalps@aalps.org.ar) - [curso@aalps.org.ar](mailto:curso@aalps.org.ar)