SOLICITUD SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS PARA TARJETAS DE DÉBITO

BMV Banco Masventas

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDO					NACIMIENTO	...../...../.....			
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO					CUIL / CUIT				
CALLE		NRO.		PISO		DPTO.		C.P.	
LOCALIDAD		TEL.							
CORREO ELECTRÓNICO									

Por la presente solicito mi adhesión a la póliza de Seguro Colectivo de Robo en Cajeros Automáticos para Tarjetas de Débito emitida por Berkley International Seguros S.A. (en adelante "Berkley").por mes.

PREMIO MENSUAL DEL SEGURO: $900,00 IVA incluido

COBERTURAS Y CAPITALES

I. Extracción de dinero en efectivo de cajeros automáticos con tarjeta de débito extraviada, hurtada, robada y robo de dinero en efectivo extraído de cajeros automáticos con tarjetas de débito.

- Hasta $ 500.000 - por evento para el primer evento.
- Hasta $ 250.000 - por evento para el segundo evento.
- $0 para el tercer evento y subsiguientes.

II. Robo de documentación en ocasión de la cobertura detallada en el punto I. $ 40.000.
III. Muerte accidental e invalidez total y permanente como consecuencia de asalto en ocasión de extracción de dinero de cajeros automáticos $ 4.000.000.

ÁMBITO DE LA COBERTURA

IV. Ámbito de la cobertura: República Argentina, en el ámbito de extracción de dinero de un cajero automático, o inmediatamente después hasta una distancia máxima de 200 metros del mismo.

DATOS DEL PRODUCTO A ASEGURAR (Marcar lo que corresponda)

☐ Caja de Ahorro ☐ Cuenta Corriente ☐ Cuenta Sueldo

IMPORTANTE

- Declaro conocer y aceptar las condiciones de la póliza, de la cual recibo copia.
- El seguro comenzará a regir a partir del primer día posterior al del primer mes de descuento. Los riesgos cubiertos, los capitales máximos y demás condiciones del seguro son los estipulados en la Póliza emitida por Berkley.
- Declaro conocer que el artículo 5 de la Ley de Seguros Nro. 17418 establece que "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado aún 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 del riesgo, hace nulo el contrato."
- Autorizo a Banco Masventas S.A. para que en caso de cambiar el número de Tarjeta de Débito asegurada por la emisión de una nueva tarjeta por robo, pérdida, extravío u otro motivo proporcione a Berkley el número de tarjeta para que continúen los pagos mensuales derivados de la presente solicitud.
- Banco Masventas S.A. es Agente Institorio de Berkley.

FORMA DE PAGO

Autorizo a debitar de mi C.Ah./Cta.Cte./C.G.U./Tarj. de Crédito Nº: _____ la suma de $ 900,00 por mes.

ASEGURADO	
FIRMA	
ACLARACIÓN	

LUGAR	FECHA
	/ /

INTERVINO

BANCO MASVENTAS S.A. | C.U.I.T.: 30-54061826-3
Entidad autorizada por el B.C.R.A. - Res. 168-19/07/2007
Domicilio Legal | Salta Capital: España 610 - Mitre 115. Tel.: (0387) 4268200. (C.P.: A4400ANN)
San Salvador de Jujuy: Balcarce 223. Tel.: (0388) 4236866. (C.P.: Y4600ECE)
Línea Gratuita de Atención al Usuario: 0800 777 3767 | bmvbancomasventas BancoMasventas
E-mail: usuarios@bancomasventas.com.ar | Website: www.bancomasventas.com.ar