

**Solicitud de SEGURO COLECTIVO DE ROBO
EN CAJEROS AUTOMÁTICOS
PARA TARJETAS DE DÉBITO**



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").

PREMIO MENSUAL DEL SEGURO: \$40,00 IVA incluido

COBERTURAS Y CAPITALS

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 \$ 20.000- por evento para el primer evento.
- Hasta \$10.000 - por evento para el segundo evento.
- \$0 para el tercer evento y subsiguiente.

II. Robo de documentación en ocasión de la cobertura detallada en el punto I. \$ 2000

III. Muerte accidental o invalidez total y permanente como consecuencia de asalto en ocasión de extracción de dinero de cajeros automáticos \$200.000

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.

FORMA DE PAGO

Autorizo a debitar de mi C.Ah./Cta.Cte./Tarj. de Crédito N°: _____ la suma de \$40.00 por mes.

ASEGURADO	
FIRMA	
ACLARACIÓN	

LUGAR	FECHA
INTERVINO	