

Los campos resaltados en color **ROJO** son de carga obligatoria para la correcta emisión de la propuesta.

En los campos referentes a la localidad debe ingresarse el nombre de la misma tal cual es, no ingresar abreviaturas ni omitir parte del nombre.

PRODUCTOR _____ VIGENCIA DESDE _____ N° SUCURSAL _____ N° AFILIADO _____ APELLIDO Y NOMBRE DEL AFILIADO AL BPBA _____

COMPRA PROTEGIDA _____ CONSUMO GARANTIZADO _____ BOLSO PROTEGIDO _____ ACCIDENTES PERSONALES _____

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO _____ NOMBRES _____ T. DOC. _____ NÚMERO DOCUMENTO _____

CUIT / CUIL _____ CONDICIÓN FRENTE AL IVA _____ CALLE _____ NÚMERO _____ PISO _____ DPTO. _____ C. POSTAL _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ NACIONALIDAD _____ IIBB _____ SUJ. OBLIGADO _____ PEP _____

SEXO _____ F. DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL _____ ACTIVIDAD U OCUPACIÓN _____ EMAIL _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____

TIPO DESCUENTO _____ TARJETA CRÉDITO _____ N° TARJETA DE CRÉDITO _____ VIGENCIA _____ BANCO EMISOR _____

_____ CBU (Clave Bancaria Única) _____

Autorizo al Banco de la Provincia de Buenos Aires a debitar de mi Cta. Cte, Caja de Ahorro o Tarjeta de Crédito indicada en el presente, de la que declaro ser titular, el importe necesario para abonar el premio a mi cargo.

Solicito el envío de esta póliza a la casilla de correo detallada _____

Solicito el envío de la totalidad de mis pólizas a la casilla de correo detallada _____

BENEFICIARIOS - Completar en caso de seleccionar Plan de Accidentes Personales

En caso de no existir designación o por cualquier causa, esta se haga ineficaz o quede sin efecto, el beneficio se abonará a los herederos legales.

APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO	F. NACIMIENTO	%	TÉRMINO

SI AL MOMENTO DE LIQUIDARSE LA INDEMNIZACIÓN, ALGÚN BENEFICIARIO FUERA MENOR DE EDAD Y NO DESEA QUE LA MISMA SEA ABONADA A QUIENES EJERZAN LA PATRIA POTESTAD HÁGALO CONSTAR SEGUIDAMENTE: **NO LO DESEO** DE OPTAR POR LA NEGATIVA, Y DE CONSIDERARLO, INDICAR A QUIEN SE DEBERÁ ABONAR

APELLIDO Y NOMBRE: _____ TIPO Y N° DOCUMENTO: _____

FIRMA ASEGURADO _____

ACLARACIÓN ASEGURADO _____

LUGAR Y FECHA _____

COMPRA PROTEGIDA

	PLAN \$ 10.000
Bienes muebles adquiridos con las tarjetas de débito	SI
Los consumos realizados por sus adicionales	NO
Bienes obsequiados a terceros, que hayan sido adquiridos con las tarjetas de débito	SI
Robo	SI
Daño accidental	SI
Límite de eventos	Sin Límites
Límite Total	\$ 10.000
Vigencia	60 días
Deducibles por siniestro	5 %
Ámbito de la cobertura	Argentina
Edad mínima de ingreso	18 años
Edad máxima de ingreso	80 años
Edad máxima de permanencia	85 años
Premio mensual (12 cuotas)	\$ 45

CONSUMO GARANTIZADO

	PLAN Básico	PLAN Intermedio	PLAN Superior
Despido sin causa justa	SI	SI	SI
Despido por fuerza mayor o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador	SI	SI	SI
Resolución del contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa	SI	SI	SI
Extinción del contrato por quiebra o concurso del empleador	SI	SI	SI
Extinción del contrato por muerte del empleador	SI	SI	SI
Límite de eventos	1 anual	1 anual	1 anual
Límite Total	\$ 10.000	\$ 15.000	\$ 20.000
Vigencia	Anual	Anual	Anual
Deducibles por siniestro	NO	NO	NO
Edad mínima de ingreso	18 años	18 años	18 años
Edad máxima de ingreso	64 años	64 años	64 años
Edad máxima de permanencia	65 años	65 años	65 años
Periodo de carencia	60 días	60 días	60 días
Antigüedad mínima en el empleo	1 año	1 año	1 año
Premio mensual (12 cuotas)	\$ 51	\$ 75	\$ 100

BOLSO PROTEGIDO

	Plan 4	Plan 5	Plan 6	Plan 7	Plan 8	Plan 9	Plan 10	Plan 11
Suma Asegurada Máxima	\$ 5.000	\$ 7.500	\$ 10.000	\$ 12.500	\$ 12.500	\$ 15.500	\$ 15.500	\$ 18.000
Bolso, maletín, cartera y/o mochila	\$ 750	\$ 1.250	\$ 1.500	\$ 1.850	\$ 1.000	\$ 1.850	\$ 1.300	\$ 1.300
Billetera	\$ 150	\$ 450	\$ 600	\$ 700	\$ 500	\$ 700	\$ 700	\$ 700
Dinero en efectivo	\$ 150	\$ 200	\$ 400	\$ 600	\$ 350	\$ 600	\$ 600	\$ 600
Anteojos	\$ 600	\$ 800	\$ 1.100	\$ 1.350	\$ 500	\$ 1.350	\$ 750	\$ 750
Cosméticos	\$ 600	\$ 800	\$ 1.100	\$ 1.350	\$ 500	\$ 1.350	\$ 750	\$ 750
Teléfono celular	\$ 2.000	\$ 3.000	\$ 4.000	\$ 5.000	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 10.000	\$ 12.500
Robo/Hurto de documentos	\$ 600	\$ 800	\$ 1.000	\$ 1.250	\$ 1.250	\$ 1.250	\$ 1.000	\$ 1.000
Reemplazo de llaves	\$ 150	\$ 200	\$ 300	\$ 400	\$ 600	\$ 400	\$ 400	\$ 400
Premio Mensual (12 cuotas)	\$ 80	\$ 105	\$ 130	\$ 155	\$ 155	\$ 185	\$ 185	\$ 210

ACCIDENTES PERSONALES

	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4	Plan 5	Plan 6
Suma Asegurada	\$ 100.000	\$ 200.000	\$ 350.000	\$ 500.000	\$ 600.000	\$ 750.000
Premio Mensual (12 cuotas)	\$ 17	\$ 29	\$ 48	\$ 68	\$ 80	\$ 97

Costos para asegurados hasta los 70 años inclusive y con un límite de permanencia en el seguro de 75 años.

FIRMA ASEGURADO

ACLARACIÓN ASEGURADO