



## SOLICITUD UNICA DE ADHESION DE SEGUROS

Por el presente me dirijo a Banco Comafi S.A., en su carácter de agente institorio, a efectos de solicitar mi incorporación al/ a los Seguros seguidamente detallados, que dicha entidad, en su carácter de Tomador, ha contratado bajo las Condiciones Generales y Particulares que se establecen en las Pólizas Emitidas por la aseguradora correspondiente, las que declaro conocer y aceptar. Asimismo, autorizo e instruyo a la compañía correspondiente a debitar mensualmente el precio del/los seguro/s solicitados de mi Cuenta o Tarjeta de Crédito según lo detallado en la presente.

### DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
 Tipo y Numero de Documento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Piso y Dpto: \_\_\_\_\_ Localidad/ Pcia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Particular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

 <b>Robo en cajeros+bolso protegido –</b> Pólizas 66014/04-60010/11 Edad máxima de ingreso: 85 años/ Permanencia: 86 años		Forma de Pago
<b>Concepto</b>	<b>Suma Asegurada 1er Evento</b>	<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta)  <input type="checkbox"/> TC Visa <input type="checkbox"/> TC Mastercard <input type="checkbox"/> TC Diners
Robo en Cajero Automático o Físico	\$ 4.500	
Muerte Accidental	\$ 20.000	
Robo de cartera, mochila, bolso, etc.	\$ 950	
Robo de Llaves \$250/Robo de documentación \$250/Robo de Tarjeta \$150		
<b>Valor Mensual \$ 39</b>		<b>Firma del Cliente</b>

 <b>Accidentes personales + Salud Jubilados</b> Póliza 50118/01 Edad mínima: 64 años/Edad máxima de ingreso: 85 años/ Permanencia: 99 años		Forma de Pago
Muerte accidental	\$ 120.000,00	<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta)  <input type="checkbox"/> TC Visa <input type="checkbox"/> TC Mastercard <input type="checkbox"/> TC Diners
Cuidados prolongados	\$1800 (máximo asegurado)	
Asistencia salud Premium		
<b>Valor Mensual \$ 39</b>		<b>Firma del Cliente</b>

 <b>Vida Temporal-Póliza 30079/01</b> Edad máxima de ingreso:69 años/Permanencia:75 años				Forma de Pago
<b>Coberturas</b>	<b>Plan 1</b>	<b>Plan 2</b>	<b>Plan 3</b>	<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta)  <input type="checkbox"/> TC Visa <input type="checkbox"/> TC Mastercard <input type="checkbox"/> TC Diners
Muerte por cualquier causa	\$ 60.000	\$ 95.000	\$ 125.000	
Muerte accidental	\$ 120.000	\$ 190.000	\$ 250.000	
Incapacidad total permanente	\$ 60.000	\$ 95.000	\$ 125.000	
<b>Valor del Seguro</b>	<b>\$65</b>	<b>\$103</b>	<b>\$135</b>	<b>Firma del Cliente</b>

		<b>Tecnología Protegida-Póliza 66057/02</b>			<b>Forma de Pago</b>	
<b>Coberturas</b>	<b>Plan 1</b>	<b>Plan 2</b>	<b>Plan 3</b>	<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta)		
<b>Suma Max. Asegurada 1er evento</b>						
Robo o daño accidental	\$ 2.500	\$ 3.500	\$ 5.000	<input type="checkbox"/> TC Visa		
(Celular, Ipod, MP3, cámara de fotos, tablet, netbook) Franquicia 10% de la suma asegurada						
<input type="checkbox"/> TC Mastercard						
<input type="checkbox"/> TC Diners						
<b>Valor del Seguro</b>	<b>\$65</b>	<b>\$105</b>	<b>\$145</b>	<b>Firma del Cliente</b>		

		<b>Accidentes Protegidos-Fractura de huesos-Pza 50081/02</b>			
		<b>Edad máxima de ingreso: 64 años/ Permanencia: 65 años</b>			
<b>Coberturas</b>	<b>Plan A</b>	<b>Plan B</b>	<b>Plan C</b>		
Cuadriplejia	\$ 600.000	\$ 700.000	\$ 750.000		
Paraplejia	\$ 600.000	\$ 700.000	\$ 750.000		
Muerte accidental	\$ 90.000	\$ 105.000	\$ 112.500		
<b>Fractura de Huesos:</b>					
Cadera, Pelvis, Cuello	\$ 12.000	\$ 14.000	\$ 15.000		
Cráneo, Omóplato	\$ 9.000	\$ 11.250	\$ 11.250		
Fémur, Clavícula, Esternón	\$ 7.500	\$ 8.750	\$ 9.375		
Húmero, Rótula, Codo	\$ 6.000	\$ 7.000	\$ 7.500		
Antebrazo, Pierna, Mandíbula	\$ 5.400	\$ 6.300	\$ 6.750		
Muñeca, Malar, Tobillo, Mano, Pie	\$ 4.800	\$ 5.600	\$ 6.000		
Vértebra, Costilla	\$ 4.500	\$ 5.250	\$ 5.625		
<b>Máximo ante fract.de huesos</b>	<b>\$ 21.000</b>	<b>\$ 24.500</b>	<b>\$ 26.250</b>		
<b>Valor Plan Titular</b>	<b>\$ 53</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 65</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 75</b>
<b>Valor Plan Titular y Cónyuge</b>	<b>\$ 97</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 122</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 140</b>
<b>Valor Plan Familiar</b>	<b>\$ 124</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 156</b>	<input type="checkbox"/>	<b>\$ 177</b>

<b>Forma de Pago</b>	
<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta) :	_____
<input type="checkbox"/> TC Visa	
<input type="checkbox"/> TC Mastercard	
<input type="checkbox"/> TC Diners	

\_\_\_\_\_  
**Firma del Cliente**

		<b>Plan Pagos Protegidos – Póliza 6800301</b>		<b>Forma de Pago</b>	
		<b>Edad máxima de Ingreso: 64 años / Permanencia 70 años</b>			
<b>Riesgo Cubierto</b>	Desempleo Involuntario (Trabajadores bajo relación de dependencia) o			<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta)	
<b>Beneficio:</b>	Indemnizará hasta 6 pagos de \$700 mensuales(es requisito que el cliente se encuentre desempleado o incapacitado total y temporalmente para el cobro del beneficio)			<input type="checkbox"/> TC Visa	
<b>Costo:</b>	\$1,60 vada \$100 de saldo total de tarjeta			<input type="checkbox"/> TC Mastercard	
				<input type="checkbox"/> TC Diners	
				<b>Firma del Cliente</b>	

<b>CARDIF</b> BNP PARIBAS GROUP		<b>Hogar Protegido-Póliza 90008/01</b>						
	<b>Plan A</b>	<b>Plan B</b>	<b>Plan C</b>	<b>Plan D</b>	<b>Plan E</b>	<b>Plan F</b>	<b>Plan G</b>	<b>Plan H</b>
	0 - 40 mts.	40 - 50 mts	50 - 60 mts.	60 - 80 mts.	80 - 100 mts.	100 - 120 mts	120 - 150 mts	150 - 180 mts
Sumas aseguradas coberturas principales								
Incendio Edificio (Incluye HVCT y Granizo)	\$ 144.000	\$ 168.000	\$ 198.000	\$ 264.000	\$ 336.000	\$ 396.000	\$ 492.000	\$ 600.000
Incendio Contenido	\$ 43.200	\$ 50.400	\$ 59.400	\$ 79.200	\$ 100.800	\$ 118.800	\$ 147.600	\$ 180.000
Robo/ Hurto Contenido Gral	\$ 7.200	\$ 8.400	\$ 9.900	\$ 13.200	\$ 16.800	\$ 19.800	\$ 24.600	\$ 30.000
Todo Riesgo Electrodomésticos	\$ 5.760	\$ 6.720	\$ 7.920	\$ 10.560	\$ 13.440	\$ 15.840	\$ 19.680	\$ 24.000
Cristales	\$ 504	\$ 588	\$ 693	\$ 924	\$ 1.176	\$ 1.386	\$ 1.722	\$ 2.100
Responsabilidad Civil	\$ 36.000	\$ 42.000	\$ 49.500	\$ 66.000	\$ 84.000	\$ 99.000	\$ 123.000	\$ 150.000
AP Personal Doméstico	\$ 36.000	\$ 42.000	\$ 49.500	\$ 66.000	\$ 84.000	\$ 99.000	\$ 123.000	\$ 150.000
Coberturas adicionales y Urgencias domiciliarias por Plomería/Gas/Electricidad/Cristales/Cerrajería (sin cargo adicional)								
<b>Valor Mensual</b>	\$69,90 <input type="checkbox"/>	\$90,90 <input type="checkbox"/>	\$140,90 <input type="checkbox"/>	\$139,90 <input type="checkbox"/>	\$174,90 <input type="checkbox"/>	\$209,9 <input type="checkbox"/>	\$256,9 <input type="checkbox"/>	\$295,9 <input type="checkbox"/>

**Forma de Pago**

Debito en Cuenta (Detallar Cuenta) : .....  
 TC Visa .....  
 TC Mastercard .....  
 TC Diners .....

**Firma del Cliente**

<b>MetLife</b>		<b>Seguro de Accidentes Personales</b> PRIMA UNICA ADELANTADA		<b>Forma de Pago</b>	
Edad Máxima de Ingreso: 64 años / Permanencia: 65 años					
Coberturas	Plan 1	Plan 2		<input type="checkbox"/> Debito en Cuenta (Detallar Cuenta) ..... <input type="checkbox"/> TC Visa <input type="checkbox"/> TC Mastercard <input type="checkbox"/> TC Diners	
	Póliza 814512	Póliza 814514			
Muerte Accidental	\$158.000	\$211.000			
<b>Valor del Seguro</b>	<b>\$ 1.500</b> <input type="checkbox"/>	<b>\$ 2.000</b> <input type="checkbox"/>		<b>Firma del Cliente</b>	

Banco Comafi actúa como Agente Institorio de **Cardif Seguros S.A.** CUIT: 30-69321531-1, Bouchard 547; (011) 4515-8000 y de **Metlife Seguros S.A.** CUIT: 30-70746933-8, Tte. Gral. J.D. Perón 646 3er piso; 0800-222-7500.

Las coberturas otorgadas y los beneficios adicionales están sujetos a los términos, condiciones, límites y exclusiones de las pólizas o documentación anexa a las mismas. El aseguramiento queda sujeto a las normas de aceptación de riesgos de las aseguradoras. En caso de ser aceptada la cobertura del riesgo, la aseguradora remitirá por correo electrónico en el caso de haber sido declarado, o en su defecto al domicilio postal, las condiciones de su contratación. En los términos de la ley de seguros 17418 art. 12, se considerará aceptada la cobertura si el tomador no reclama dentro del mes de haber recibido la documentación de cobertura.