

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO DE DEUDORES

ACREEDOR, TOMADOR O CONTRATANTE:

Será Plan Rombo S. A. De Ahorro Para Fines Determinados, en adelante el “CONTRATANTE”.

PERSONAS ASEGURABLES

Se considerará asegurable bajo esta póliza a toda Persona Física que no hubiere cumplido 65 años de edad y que sea adherente al Plan de Ahorro del CONTRATANTE, en adelante el “SUSCRIPTOR”.

En caso que una misma solicitud de suscripción al Plan de Ahorro del CONTRATANTE se halle suscripta a nombre de varias personas, se considerará SUSCRIPTOR a cada uno de ellos y la cobertura de la póliza será otorgada a cada uno de ellos por un importe igual al que resulte de dividir el saldo de CUOTAS PURAS a vencer (Capital Asegurado) por la cantidad de titulares de dicha solicitud de suscripción.

COMIENZO DE LA COBERTURA PARA CADA SUSCRIPTOR ASEGURABLE

La cobertura individual de cada Suscriptor entrará en efectiva vigencia a partir de las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que el Suscriptor abone la primera Cuota Mensual, facturada por PLAN ROMBO, que incluya en la misma el cargo correspondiente al Seguro de Vida Colectivo, sin necesidad de cumplimentar requisitos de asegurabilidad.

En caso de transferencia del plan de ahorro de una persona jurídica (cedente) a una persona física (cesionario), la cobertura individual tendrá comienzo a partir del pago de la primera cuota que resulte emitida a nombre del nuevo SUSCRIPTOR (cesionario) que incluya el importe del PREMIO del seguro.

En caso de transferencia del plan de ahorro de una persona física a otra persona física, la cobertura se transfiere automáticamente, desde el momento en que se hace efectiva la transferencia.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE CADA SUSCRIPTOR

La cobertura de la póliza para cada SUSCRIPTOR terminará en cualesquiera de los siguientes casos:

Por extinción de la deuda prendaria mantenida con el CONTRATANTE.

Cuando el SUSCRIPTOR no adjudicatario se encuentre en mora con el CONTRATANTE por más de 3 (tres) cuotas mensuales consecutivas o alternadas.

Por Renuncia o Rescisión del contrato de ahorro.

Al cumplir el SUSCRIPTOR la edad de setenta y dos años, es decir, la edad máxima de permanencia en el seguro.

En la fecha en que se cumpla el plazo original del plan de ahorro.

CAPITAL ASEGURADO

El CAPITAL ASEGURADO para cada SUSCRIPTOR será igual al saldo de CUOTAS PURAS a vencer del contrato de ahorro suscripto con el CONTRATANTE, al momento del fallecimiento del SUSCRIPTOR. No incluye las CUOTAS PURAS vencidas impagas. Se define como saldo de CUOTAS PURAS a vencer al producto de la última CUOTA PURA devengada antes del fallecimiento y el número de CUOTAS PURAS no devengadas, incluyendo la CUOTA PURA devengada no vencida, al momento del fallecimiento. En los planes “Plan Pago 75% de Cuota” y “Plan Pago 50% de Cuota”, el beneficio incluirá el importe de la Cuota Extraordinaria equivalente al 25% ó 50% del precio del automotor tipo, según corresponda, que el SUSCRIPTOR deba liquidar al momento de la adjudicación, siempre y cuando no se le

haya adjudicado el vehículo al SUSCRIPTOR y este último haya abonado la cuota extraordinaria antes del fallecimiento.

CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO

El CAPITAL MAXIMO ASEGURADO por cada contrato de ahorro suscripto es de setenta y cinco mil pesos (\$75.000). En caso que el SUSCRIPTOR tuviere más de un contrato de ahorro suscripto con el CONTRATANTE, el capital máximo por SUSCRIPTOR será igual a dos veces el capital máximo por contrato de ahorro suscripto. (\$150.000).

En caso que un SUSCRIPTOR tuviere suscripto varios contratos de ahorro con el CONTRATANTE, la obligación de la Aseguradora estará limitada a la sumatoria de los saldos de CUOTAS PURAS a vencer al momento del fallecimiento existente en cada contrato de ahorro suscripto, sin exceder el CAPITAL MAXIMO ASEGURADO indicado precedentemente.

RIESGO CUBIERTO

A través de la póliza se cubre exclusivamente el riesgo de Muerte por cualquier causa.

COBERTURA EN CASO DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Si bien, en principio, el SUSCRIPTOR se encontrará cubierto por la póliza desde la fecha establecida en el punto 3 precedente (Comienzo de la cobertura para cada SUSCRIPTOR asegurable), el seguro será nulo y de ningún efecto, en el caso que el SUSCRIPTOR padeciere una enfermedad, conocida por el mismo, al momento de su ingreso al plan de ahorro del CONTRATANTE, tanto por suscripción como por transferencia como por rehabilitación del contrato de ahorro, que luego le produjera directa o indirectamente la muerte. A tal fin, se presume conocida por el SUSCRIPTOR una enfermedad, o su agravación, cuando ésta haya sido objeto de control/es y/o diagnóstico/s y/o, tratamiento/s en los últimos dos años.

Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de la nulidad predicha, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo o tuviera conexión principal con él. Lo establecido precedentemente se aplicará solamente cuando dicho fallecimiento se produjera dentro de los 6 (seis) meses posteriores al comienzo de su cobertura individual establecida en el punto 3 precedente (Comienzo de la cobertura para cada SUSCRIPTOR asegurable).

RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará el CAPITAL ASEGURADO cuando el fallecimiento del SUSCRIPTOR se produzca como consecuencia de:

- a) Suicidio voluntario del Deudor Asegurado, salvo que su certificado individual hubiera estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo;
- b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Acreedor/Tomador del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté a cargo del Deudor Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Deudor Asegurado;
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Deudor Asegurado hubiera participado como elemento activo; En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones del Acreedor y de los Asegurados, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes;

- e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, no prescritas por un profesional médico;
 - f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
 - g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares. Por otras ascensiones aéreas o aladeltismo;
 - h) Por la participación profesional en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
 - i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
 - j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
 - k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas
 - l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.
 - m) Cobertura en caso de Enfermedad Preexistente: Si bien, en principio, el SUSCRIPUTOR se encontrará cubierto por la póliza desde la fecha establecida en el punto 3 precedente (Comienzo de la cobertura para cada SUSCRIPUTOR asegurable), el seguro será nulo y de ningún efecto, en el caso que el SUSCRIPUTOR padeciere una enfermedad, conocida por el mismo, al momento de su ingreso al plan de ahorro del CONTRATANTE, tanto por suscripción como por transferencia como por rehabilitación del contrato de ahorro, que luego le produjera directa o indirectamente la muerte. A tal fin, se presume conocida por el SUSCRIPUTOR una enfermedad, o su agravación, cuando ésta haya sido objeto de control/es y/o diagnóstico/s y/o, tratamiento/s en los últimos dos años.
- Dicha enfermedad será tenida en cuenta a los fines de la nulidad predicha, cuando resulte desencadenante del proceso de fallecimiento, fuera base del mismo o tuviera conexión principal con él. Lo establecido precedentemente se aplicará solamente cuando dicho fallecimiento se produjera dentro de los 6 (seis) meses posteriores al comienzo de su cobertura individual establecida en el punto 3 precedente (Comienzo de la cobertura para cada SUSCRIPUTOR asegurable).

COSTO MENSUAL DEL SEGURO - PREMIO

El costo mensual del seguro, en adelante PREMIO, que deberá abonar el SUSCRIPUTOR será igual al 3,65% (tres con sesenta y cinco por ciento) de la CUOTA PURA que el SUSCRIPUTOR abona en el plan de ahorro suscripto con el CONTRATANTE, sujeto a las modificaciones de tarifas requeridas por la Aseguradora y siempre que las mismas hayan sido aceptadas por el CONTRATANTE.

DEFINICIÓN DE CUOTA PURA.

Se entiende por CUOTA PURA al importe resultante de dividir el valor básico reajutable a la fecha de pago por la cantidad de meses de duración del plan, de acuerdo a lo definido en la solicitud de suscripción al plan de ahorro previo con el CONTRATANTE.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

La DOCUMENTACION a presentar por los herederos del SUSCRIPUTOR fallecido a la Aseguradora en caso de siniestro, será la siguiente:

- Denuncia del fallecimiento en formulario provisto por la Aseguradora.
- Fotocopia certificada del Certificado de Defunción.

- Declaración del Médico que haya asistido al SUSCRIPUTOR fallecido o certificado su muerte.
- Fotocopia certificada de Historia Clínica y cualquier otro antecedente médico del SUSCRIPUTOR, si el fallecimiento ocurriere dentro de los 6 (seis) meses de iniciada la cobertura individual.
- Testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran.
- Toda DOCUMENTACION complementaria será solicitada por la Aseguradora a los herederos del SUSCRIPUTOR fallecido.

Aprobada la documentación y no existiendo causales de exclusión o nulidad del seguro, la Aseguradora solicitará al CONTRATANTE que le informe el monto del capital asegurado .

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un SUSCRIPUTOR durante la vigencia de la póliza, los Herederos Legales deberán realizar la denuncia del siniestro a la Aseguradora y presentar la DOCUMENTACION referida precedentemente. El plazo de Prescripción establecido en el Art. 58 de la Ley de Seguros 17.418 es de un año (1 año) computado desde que la correspondiente obligación es exigible. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.

Aceptado el siniestro por la Aseguradora y conociendo el importe del saldo de CUOTAS PURAS a vencer al momento del fallecimiento, ésta pondrá dicho importe a disposición del CONTRATANTE.

Todas las relaciones derivadas de la ejecución de la póliza serán directas entre la Aseguradora y el CONTRATANTE, sin perjuicio que las pruebas de muerte del SUSCRIPUTOR y demás documentación requerida para el pago del siniestro deban ser aportadas por los herederos del fallecido.

Lugar y Fecha

Firma/s del/los Solicitante/s