

**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA N° 10.188/01
DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES**

ASEGURADORA

Será CARDIF SEGUROS S.A., en adelante "Aseguradora"

ACREEDOR, TOMADOR O CONTRATANTE:

Será PLAN ROMBO S. A. De Ahorro Para Fines Determinados, en adelante el "Contratante" o "Plan Rombo" indistintamente.

PERSONAS ASEGURABLES

Se considerará asegurable bajo esta póliza a toda Persona Física mayor de dieciocho (18) años y que no hubiere cumplido 70 años de edad y que sea adherente al plan de ahorro del Contratante, en adelante el "Suscriptor" o "Asegurado" indistintamente. 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 Capital Asegurado por la cantidad de titulares de dicha solicitud de suscripción.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Serán de aplicación los siguientes requisitos de asegurabilidad para aquellas personas físicas que se incorporan al Seguro o bien ya incorporados, suscribieren nuevos contratos con Plan Rombo: a) Edad del solicitante entre 18 años y menores de 65 años edad y cuando el Capital Asegurado no supere los \$ 300.000: es de aplicación la Cláusula de Enfermedades Preexistentes. b) Edad del solicitante mayor a los 65 años de edad y cuando el Capital Asegurado supere los \$ 200.000: es requisito completar y firmar Declaración Jurada de Salud y realizar Examen Médico establecido por la Aseguradora. c) Cualquiera fuera la edad, si el Capital Asegurado total supera los \$ 300.000 y hasta el Capital Máximo: es requisito completar y firmar Declaración Jurada de Salud y realizar Examen Médico establecido por la Aseguradora.

COMIENZO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

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 Colectivo de Vida de Deudores. 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.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual para cada Suscriptor quedará rescindida o caducará en cualquiera de los siguientes casos, el que ocurra primero: a) Por extinción de la deuda prendaria mantenida con el Contratante; b) Cuando el Suscriptor no adjudicatario se encuentre en mora con el Contratante por más de 3 (tres) cuotas mensuales consecutivas o alternadas; c) Por Renuncia o Rescisión del plan de ahorro por parte del Suscriptor, estando en la etapa de ahorrista; d) Al cumplir el Suscriptor la edad de setenta y siete (77) años, que es la edad máxima de permanencia en el seguro.

CAPITAL ASEGURADO

Para cada Asegurado, el Capital Asegurado será igual al Saldo de Deuda que el Asegurado mantiene con el Contratante. El Saldo de Deuda será igual al saldo de Cuotas Puras a vencer. El Saldo de Deuda en caso de siniestro será igual al producto de la última Cuota Pura devengada antes del siniestro (fallecimiento o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente) y el número de Cuotas Puras no devengadas, incluyendo la Cuota Pura devengada no vencida, al momento del siniestro. En los planes de ahorro del Contratante, denominados "PLANES DE CUOTAS REDUCIDAS", el beneficio incluirá el importe de la Cuota Extraordinaria equivalente al porcentaje del precio del automotor tipo, según corresponda al tipo de plan, 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 siniestro.

CAPITAL MAXIMO ASEGURADO

El Capital Máximo por Suscriptor, sin importar la cantidad de contratos de ahorro suscriptos con el Contratante, será igual a la suma de pesos quinientos mil (\$ 500.000). En caso que el Suscriptor tuviere más de un contrato de ahorro suscripto con el Contratante, el Capital Máximo Asegurado se ajustará al límite mencionado precedentemente.

RIESGO CUBIERTO

A través de la póliza se cubren los siguientes riesgos:

- Muerte por cualquier causa.
- Invalidez Total y Permanente por enfermedad o accidente, que no le permita desempeñar al Asegurado, ya sea por cuenta propia o en relación de dependencia, cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente, se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro, y antes de cumplir la edad máxima de permanencia. El plazo máximo que podrá establecer la Aseguradora a los fines de verificar el estado de invalidez total y permanente no podrá superar los seis (6) meses. El beneficio acordado por esta cobertura será sustitutivo del Capital Asegurado que debiera abonarse en caso de fallecimiento del Suscriptor.

COBERTURA EN CASO DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Si bien, en principio, el Suscriptor se encontrará cubierto por la póliza desde la fecha establecida en "Comienzo de la Cobertura Individual", el seguro será nulo y de ningún efecto, en el caso que el Suscriptor padeciere una enfermedad, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro, y que fuera la causa directa del fallecimiento o incapacidad total y permanente del mismo durante los primeros ciento ochenta (180) días de vigencia de la cobertura individual.

RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará el Capital Asegurado cuando el siniestro del SUSCRIPTOR se produzca como consecuencia de:

Para la cobertura de Muerte:

- a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado Individual, en cada contrato de crédito suscripto, hubiera estado en vigor ininterrumpidamente durante un año como mínimo; b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro; c) Participación del Asegurado en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte; d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado; e) Hechos de guerra que no comprendan a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes; f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea participe voluntario de ellos.

Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado; b) Acto ilícito del Tomador del presente seguro; c) Participación del Asegurado en empresa criminal; d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado; e) Hechos de guerra que no comprendan a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las partes se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes; f) Actos de terrorismo, cuando el Asegurado sea participe voluntario de ellos; g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol; i) Consumo de drogas, estupeficientes, narcóticos, estimulantes o similares, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado; j) Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; k) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares en aviones que posean como mínimo 30 asientos destinados a pasajeros, o por otras ascensiones aéreas o aladeltismo; l) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña; m) 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; n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica; o) 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, salvo pacto en contrario; p) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares; q) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad (privada o pública) y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad y en cumplimiento de su deber.

COSTO MENSUAL DEL SEGURO – PREMIO

El costo mensual del seguro, en adelante Premio, que deberá abonar el Suscriptor será igual al **0,073%** del Saldo de Deuda que el Suscriptor mantiene con el Contratante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación a presentar en caso de Muerte o Invalidez Total o Permanente por enfermedad o accidente del Asegurado, será la siguiente:

- a) En caso de **Muerte**: 1) Denuncia del fallecimiento en formulario provisto por la Aseguradora; 2) Fotocopia certificada del Certificado de Defunción; 3) Declaración del Médico que haya asistido al Asegurado fallecido o certificado su muerte; 4) Fotocopia certificada de Historia Clínica y cualquier otro antecedente médico del Asegurado, si el fallecimiento ocurriere dentro de los 6 (seis) meses de iniciada la cobertura individual; 5) Testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidieran; 6)

Toda Documentación complementaria será solicitada por la Aseguradora a los herederos del Asegurado fallecido.

b) En caso de **Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente**: 1) Declaración relativa a la Incapacidad y Certificado del Médico Asistente (en formularios a suministrar por la Aseguradora) y cualquier otra documentación razonable que la Aseguradora considere necesario.

c) Comprobante de pago de los talones de las 3 (tres) últimas cuotas del plan de ahorro suscripto, incluida la del mes en donde ocurrió el siniestro.

d) 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 SINIESTRO

Ocurrido el Fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente del Asegurado durante la vigencia de la póliza, los Herederos Legales o el Asegurado, según corresponda, deberán realizar la denuncia del siniestro ante la Aseguradora y presentar la Documentación 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 (3 años) contados desde el siniestro. Aceptado el Siniestro por la Aseguradora y conociendo el Capital Asegurado a la fecha del Siniestro, 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 del Siniestro y demás documentación requerida para el pago del mismo, deban ser aportadas por los herederos del Asegurado o por éste mismo, según corresponda.

Lugar y Fecha

Firma/s del/los solicitante/s