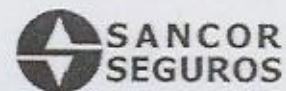




CONDICIONES PARTICULARES

RAMO VIDA COLECTIVO

SALDOS DEUDORES



Sunchales, 01 de Agosto de 2015.

Señores:
Nueva Card

PRESENTE

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de hacer llegar a Uds. presentación comercial con la cotización del Seguro de Colectivo de Vida para Saldos Deudores, elaboradas especialmente para Uds. y conforme a las condiciones que se adjuntan a la presente.

Quedamos a v/disposición y aprovechamos para saludarlos muy atentamente.


SANCOR SEGUROS
FERNANDO ALLARDI
GERENTE
U.N. BAHIA BLANCA

TIPOS DE SALDOS DEUDORES PARA LOS QUE SE SOLICITA COBERTURA

Nº de referencia bajo la cual se emite la póliza: 411597

PERSONAS ASEGURABLES:

Edad mínima de incorporación (fallecimiento): Desde los 18 años de edad inclusive.

Edad máxima de incorporación (fallecimiento): Hasta los 85 años de edad inclusive. Excepto padrón inicial, sin límites.

Edad máxima de permanencia (fallecimiento): Sin límites.

Definición de personas jurídicas: No aplica

COBERTURAS:

Tipo de crédito: TARJETAS DE CREDITO Y COMPRAS

Capital asegurado máximo: \$ 1.200.000 (límite máximo cubierto por la totalidad de créditos otorgados)

Cláusulas Adicionales incluidas: No tiene

LIMITACIONES DE COBERTURA (fallecimiento):

Exclusión de Enfermedades Preexistentes: 6 meses Excepto para el padrón inicial de traspaso que no tiene preexistencias.

Carencias: no aplica

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Hasta 85 años:

- Deuda Consolidada hasta \$200.000: Regirá únicamente la cláusula de Enfermedad Preexistente por un período de 6 meses

- Deuda Consolidada desde \$200.001 a \$500.000: Deberá cumplimentarse Declaración Jurada de Salud en formulario provisto por la Aseguradora.

- Deuda Consolidada desde \$500.001 en adelante Deberá cumplimentarse Declaración Jurada de Salud en formulario provisto por la Aseguradora, y requisitos médicos y financieros según la edad y el capital a asegurar, previa consulta a la Aseguradora.

PRIMAS

Cantidad mínima de asegurados: 100

Monto global mínimo de capitales asegurados: \$100

Porcentaje de siniestralidad: 60%

Forma de cálculo: colectiva

Base de cálculo de las primas: Saldos deudores informados por el tomador

Tasa de Premio inicial: 2,95 % mensual (no incluye sellado)

PAGO DE PREMIOS

Responsable de ingresar el premio: Tomador

Seguros: No contributivo

Porcentaje o importe a cargo del tomador: 100%

Porcentaje o importe a cargo del asegurado: no aplica

Periodicidad: Mensual

Vencimiento: el día 15 de cada mes

Plazo de gracia: 30 días

Plazo para rehabilitación: 30 días

Moneda del contrato: Pesos

El Tomador o Asegurado, según el caso, asume la obligación de pagar el premio inicial, como así también los premios sucesivos, calculados de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales, en los vencimientos previstos en estas Condiciones Particulares, durante la vigencia de esta póliza.



CONDICIONES PARTICULARES POR TIPO DE CRÉDITO:

Inicio de vigencia de la cobertura individual: será la fecha de liquidación del crédito o la fecha de aceptación de la aseguradora en caso que se hayan cumplimentado requisitos médicos, la posterior.

Capital asegurado máximo por persona:

TARJETAS DE CREDITO Y COMPRAS: \$ 150.000

Terminación de la cobertura individual:

TARJETAS DE CREDITO Y COMPRAS: Falta de cancelación del resumen de la tarjeta (cantidad de meses): 3

Podrán obtener cobertura saldos mayores a las sumas indicadas, respetando las exigencias y requisitos de la aseguradora y con previa aceptación por parte de ésta del riesgo.

CLAUSULAS ADICIONALES:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Consolidación de la invalidez: 6 meses

Definición de Accidente - Cantidad de meses dentro de los cuales debe manifestarse la invalidez (sólo en caso de cobertura por accidente): 12 meses

Capital Asegurado máximo por persona: \$ 150.000

Se eliminan las siguientes exclusiones:

Carencias: No aplica

Exclusión de enfermedades preexistentes: a partir del 7° mes desde la fecha de vigencia del presente certificado

Plazo máximo de prueba: 3 meses



SANCOR
SEGUROS
FERNANDO ALLIOTTI
GERENTE
U.N. BAHIA BLANCA

Lugar: .

Fecha: .

FIRMA DEL TOMADOR:

ACLARACION DE FIRMA:

FIRMA Y SELLO DEL PRODUCTOR/ASESOR: MATRICULA N°: