

ANEXO SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEUDORES

Señores

GIAMA PLAN DE AHORRO PARA FINES DETERMINADOS S.A.

Solicitud de Adhesión N°	
Nombre y Apellido	
Correo electrónico constituido	
Teléfono/Celular	

En cumplimiento de lo dispuesto por la Cláusula VII de las Condiciones Generales del Plan de Ahorro Para Fines Determinados al cual me he adherido, tomo conocimiento y presto conformidad para mi incorporación a la póliza abierta de Seguro Colectivo de Vida de Deudores contratada por GIAMA PLAN DE AHORRO PARA FINES DETERMINADOS SA, en adelante GIAMA PLAN, cuyas condiciones obran en la presente.

En virtud de ello y por todo el período de vigencia del contrato deberé abonar el PREMIO de dicha póliza en la misma cantidad de cuotas correspondientes al plan suscripto.

Los herederos del Adherente serán los obligados a presentar ante la Aseguradora la Documentación requerida en caso de Siniestro. En consecuencia, GIAMA PLAN no será responsable por la falta de pago de la indemnización en caso de incumplimiento por parte de los herederos del Adherente con la obligación indicada precedentemente.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES

La cobertura individual de cada Adherente entrará en efectiva vigencia a partir de las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que el Adherente abone la primera Cuota Mensual, facturada por GIAMA PLAN, que incluya en la misma el cargo correspondiente al Seguro Colectivo de Vida de Deudores, por lo que no corresponderá indemnización alguna con motivo del siniestro ocurrido antes de que se cumpla la citada condición. En tal caso, GIAMA PLAN procederá a reintegrar a los herederos del Adherente, la totalidad de los importes percibidos del Adherente fallecido.

La Cobertura Individual nunca podrá comenzar con anterioridad a la fecha en que se constituye el grupo de Adherentes.

En caso de fallecimiento los médicos y/o instituciones que han asistido o examinado al Adherente, se encuentran autorizados a proporcionar a la Aseguradora, si esta lo solicitare, los datos que posean o informes que conozcan sobre la salud o enfermedades que haya padecido el Adherente.

El Adherente recibe copia de esta solicitud de adhesión al Seguro Colectivo de Vida Deudores, en la cual se resumen los alcances de la cobertura.

MUY IMPORTANTE

En caso de que la Solicitud de Adhesión al plan de ahorro administrado por GIAMA PLAN se halle suscripta a nombre de varias personas, la presente deberá encontrarse firmada por todas las personas.

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA Nº 34004073/1 DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE DEUDORES

ASEGURADORA: ZURICH ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en adelante "Aseguradora", con domicilio en Cerrito 1010, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ACREEDOR, TOMADOR O CONTRATANTE: GIAMA PLAN DE AHORRO PARA FINES DETERMINADOS SA, en adelante el "Contratante" o "GIAMA PLAN" indistintamente.

PERSONAS ASEGURABLES: Se considerará asegurable bajo esta póliza a toda Persona Física mayor de dieciocho (18) años (o menor emancipado) y hasta la edad de 70 años estipulada en las condiciones particulares y que sea adherente al plan de ahorro del Contratante, en adelante el "Adherente" o "Asegurado" indistintamente. En caso de que una misma solicitud de adhesión al plan de ahorro del Contratante se halle suscripta a nombre de varias personas, se considerará Adherente 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 Adhesión.

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 GIAMA PLAN:

- a. Edad del solicitante entre 18 años (o menor emancipado) y hasta la edad máxima de 70 años de edad

COMIENZO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL: La cobertura individual de cada Adherente entrará en efectiva vigencia a partir de las cero (0) horas del día siguiente a aquel en que el Adherente abone la primera Cuota Mensual, facturada por GIAMA PLAN, 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 Adherente (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 Adherente 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 Adherente se halle en mora. Se entenderá que el Asegurado se halla en mora cuando deba la cantidad de cuotas mensuales del préstamo definida en las Condiciones Particulares (lo que equivale a 3 (tres) cuotas mensuales consecutivas); c) Por Renuncia o Rescisión del plan de ahorro por parte del Adherente no adjudicado con el bien d) Al cumplir el Adherente la edad de 77 años, que es la edad máxima de permanencia en el seguro.

CAPITAL ASEGURADO: El importe del Capital Asegurado será el saldo de la deuda del deudor al momento del fallecimiento del Asegurado conforme se indique en Condiciones Particulares.

CAPITAL MAXIMO ASEGURADO: El Capital Máximo por Adherente, sin importar la cantidad de contratos de ahorro suscriptos con el Contratante, será igual a la suma de \$100.000.000 o el equivalente a dos (2) planes de crédito, aplicándose el menor de ambos límites. En caso de que el Adherente 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 cubre el siguiente riesgo:

- Muerte por cualquier causa.

COBERTURA EN CASO DE ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Si bien, en principio, el Adherente se encontrará cubierto por la póliza desde la fecha establecida en “Comienzo de la Cobertura Individual”, el seguro no cubrirá el fallecimiento cuando el mismo se produjera como consecuencia de una enfermedad preexistente. Se entenderá por enfermedad preexistente a aquellas que hubieren sido materia de tratamiento los dos últimos años anteriores a la suscripción y que provocaran el deceso dentro de los primeros seis meses de suscripto el contrato.

RIESGOS NO CUBIERTOS: La Compañía Aseguradora no abonará la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, cuando el fallecimiento del asegurado fuera consecuencia inmediata, mediata o casual de, o se produjera durante por las causas establecida en la Cláusula VII de las Condiciones Generales del Plan.

COSTO MENSUAL DEL SEGURO: El costo mensual del seguro, en adelante Premio, que deberá abonar el Adherente será igual al 0,081% del Saldo de Deuda que el Suscriptor mantiene con el Contratante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado estando esta póliza y el respectivo certificado individual en vigor, el Contratante deberá notificar tal circunstancia y remitir a la Compañía Aseguradora la solicitud del beneficio en los formularios que ésta proporciona a tal efecto, los que irán acompañados de una copia certificada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al Asegurado o que certifique su fallecimiento y del testimonio de cualquier actuación sumarial vinculada al hecho que determinó su muerte, salvo que ello no fuera posible por razones procesales.

Si fuera del caso, la Compañía Aseguradora podrá solicitar información complementaria o prueba documental en los términos del artículo 46 de la Ley de Seguros.

LIQUIDACIÓN POR SINIESTRO: Ocurrido el Fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, los Herederos Legales, 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.

Dejo constancia de que leí y recibí una copia de este anexo previo a su suscripción.

Lugar y fecha	
Firma	
Aclaración	
Tipo y N° de Documento	