

Consumo garantizado:

COSTO DEL SEGURO:

Plan A (Empleados Bajo relación de Dependencia y Autónomos): mil doscientos un pesos (\$ 1.201.-) IVA incluido.

INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA: Estimado Cliente, la cobertura entrará en vigencia desde la cero (0) horas del día siguiente a la fecha en que Cardif Seguros S.A. confirmare que el medio de pago consignado en la presente Solicitud de Seguro se encuentre habilitado. En tal caso, Cardif Seguros S.A. enviará al correo electrónico denunciado los pasos a seguir para descargar su póliza de la página web bnpparibascardif.com.ar

EDAD DE INGRESO AL SEGURO Desde los dieciocho (18) años hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad inclusive. Edad Máxima de Permanencia, hasta el día que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años.

RIESGO CUBIERTO Desempleo e Invalidez Total y Temporal.

BENEFICIO DE POLIZA

I- DESEMPLEO:

El importe de capital asegurado queda limitado al momento del Desempleo a la suma máxima de:

PLAN A: ciento treinta y seis mil doscientos cincuenta pesos (\$136.250,00.-), que se abonarán en 3 cuotas de: cuarenta y cinco mil cuatrocientos dieciséis pesos con sesenta y siete centavos (\$45.416,67.-).

ANTIGÜEDAD LABORAL MINIMA REQUERIDA: Doce (12) meses de continuidad laboral con uno o distintos empleadores.

REEMPLEO: Seis (6) meses de continuidad laboral con uno o distintos empleadores.

PERIODO DE ESPERA: Treinta (30) días. Transcurre desde la fecha en que se produce el desempleo involuntario o la invalidez hasta la fecha en la cual el Asegurado comienza a percibir el beneficio mencionado.

PERIODO DE CARENCIA: Sesenta (60) días. Período de tiempo inicial, contado desde el inicio de vigencia de la póliza o desde la fecha de incorporación al seguro, durante el cual el Asegurado no posee cobertura.

DEFINICION DE DESEMPLEO: Se entiende por Desempleo Involuntario, al desempleo no provocado deliberadamente por el Asegurado, ya sea por acción u omisión, culpa o dolo, negligencia, impericia o inobservancia de las normas, independientemente que el mismo adhiera o no al seguro de desempleo previsto por la Ley Nacional de Empleo vigente.

II- INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL:

El importe de capital asegurado queda limitado al momento de la Invalidez del deudor asegurado a la suma máxima de:

PLAN A: ciento treinta y seis mil doscientos cincuenta pesos (\$136.250,00.-), que se abonarán en 3 cuotas de: cuarenta y cinco mil cuatrocientos dieciséis pesos con sesenta y siete centavos (\$45.416,67.-).

DEFINICION DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL: consecuencia de enfermedad o accidente que no le permita desempeñar por cuenta propia su actividad o le impida ejercer su profesión u ocupación habitual en forma independiente, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente como mínimo por el período de espera estipulado y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad máxima de permanencia prevista.

MORA - PLAZO DE GRACIA: La Compañía concede al Asegurado un plazo de gracia por el término de treinta (30) días para el pago de los premios, los cuales deberán adicionarse los intereses por pago fuera término. Para el

pago del primer premio, el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de la cobertura. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se contará a partir de la cero (0) hora del día en que venza cada uno de ellos. Vencido el plazo de gracia y no abonado el premio caducarán los derechos emergentes de esta póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: Se debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA / LIQUIDACIÓN: La Compañía se pronunciará sobre el siniestro dentro de los treinta (30) contados desde la fecha de recepción de la documentación. En caso de ser necesario, hasta recibir toda la documentación complementaria para verificar el siniestro, ésta podrá ampliar el plazo de prueba, según lo establezca la póliza. La Compañía liquidará el siniestro dentro de los quince (15) días contados desde la fecha de aprobación del mismo.

DOCUMENTACION PARA LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO: Desempleo: Formulario "Denuncia de Desempleo", provisto por CARDIF, Fotocopia del telegrama o carta documento que acredite el desempleo, Copia del Certificado de servicios y remuneraciones otorgado por el empleador, Recibo correspondiente al pago de la Liquidación Final, Certificado de aportes de la AFJP o ANSES, posterior al desempleo, Fotocopia del resumen de la tarjeta a la fecha del desempleo y Cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria. Invalidez Total y Temporal: Formulario "Informe Médico" provisto por CARDIF, Copia completa de la Historia Clínica con pronóstico, tratamiento y terapéutica a seguir, En caso de invalidez total y temporaria por accidente se deberá adjuntar copia completa de la causa penal instruida con motivo del accidente, con dosaje alcohólico incluido, Solicitud de adhesión al seguro, Solicitud de alta a la Tarjeta de crédito, Fotocopia del resumen de la tarjeta a la fecha de la invalidez, En caso que el titulares de la tarjeta de crédito sean Personas Jurídicas, copia del contrato de la Sociedad y Cualquier otra documentación razonable que la Compañía considere necesaria.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A DESEMPLEO: a) Cuando el Desempleo Involuntario del Asegurado se inicie durante el Período de Carencia b) Programas anunciados por el empleador del Asegurado, en forma previa a la fecha de inicio de vigencia de su Póliza, que contemplen la reducción del personal y el inicio de despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado. c) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado. d) Extinción voluntaria de la relación laboral, sea por renuncia del Titular o por mutuo acuerdo con su empleador. e) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador en forma previa a la fecha de inicio de vigencia de su Póliza. f) Despido justificado del Asegurado. g) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Asegurado. **EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL:** La Compañía no pagará la indemnización prevista en esta póliza, salvo pacto en contrario, cuando la Invalidez Total y Temporaria del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas: a) Cuando la Invalidez Total y Temporaria del Asegurado se inicie durante el Período de Carencia establecido en las Condiciones Particulares. b) Tentativa de suicidio del Asegurado c) Participación del Asegurado en empresa criminal d) Accidente provocado dolosamente o por culpa grave del Asegurado e) Hechos de guerra que no comprenda 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 partícipe voluntario de ellos g) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa h) Consecuencia directa o indirecta del abuso de alcohol i) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que estos hubieran sido prescriptos 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 n) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica o) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares p) Por maternidad o parto.