Persona Jurídica Registrada 12/03/2014, inscripta en CABA ante la IGJ bajo N° 4141 del libro 67 de Sociedades por Acciones. Planes aprobados por Resoluciones Particulares de la IGJ: N° 1490 del 22/08/2014 y N° 358 del 04/05/2023. N° de Inscrip. Ing. Brutos 902-415046-37 CUIT N° 30-71439695-8 / IVA Responsable Inscripto / I.I. No Responsable.
Web www.toyotaplan.com.ar. Domicilio Administración: Tomás Edison 2659, 2° piso, Edificio Este (B1640HSA) Martínez, Pcia. De Bs. As. Domicilio Legal: Av. Eduardo Madero 1020, Piso 5, CABA (C1106ACX). Consultas: Tel.: 0-800-888-8696. Email: consultasplan@toyota.com.ar
Inspección General de Justicia, Organismo de control de los planes de ahorro, Av. Paseo Colón 285, CABA, teléfono: 0-800-333-3445 opción 1, correo electrónico: infoigj@jus.gov.ar

TOYOTA PLAN ARGENTINA S.A. DE AHORRO PARA FINES DETERMINADOS

Resolución IGJ aprobatoria: N° 358 del 04/05/2023

Solicitud de Adhesión N°:

ANEXO SOLICITUD DE ADHESIÓN AL SEGURO DE VIDA COLECTIVO SOBRE SALDOS DEUDORES

(EXTRACTO PÓLIZA)

Con referencia al Artículo 20 de las Condiciones Generales, declaro expresamente que acepto los términos y condiciones establecidos en la Póliza N° 756716 emitida por SANCOR COOPERATIVA DE SEGUROS LIMITADA y sus futuras renovaciones, cuyos principales puntos se resumen a continuación:

RESUMEN DE COBERTURA:

Riesgos asegurados de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza:

a) Fallecimiento del asegurado.
b) Invalidez Total y Permanente del asegurado como consecuencia de enfermedad o accidente.

Artículo 2 ° - PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables a todas las personas humanas de hasta 85 años de edad inclusive, que sean adherentes a los planes de ahorro previo administrados por Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro Para Fines Determinados, siendo la edad máxima de ingreso al plan 75 años inclusive. Para las coberturas por invalidez total y permanente, se entenderá como edad máxima de permanencia para la cobertura la edad de 85 años inclusive.

Artículo 17 ° - CAPITAL ASEGURADO

La suma asegurada que corresponde a cada asegurado está dada por el saldo de deuda vigente al momento de ocurrencia del siniestro. En ningún caso el capital asegurado individual, aun cuando el asegurado estuviera cubierto por varios saldos de deuda mediante esta póliza, podrá ser superior al equivalente al precio de lista informado por Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro Para Fines Determinados de 3 unidades 0 km del vehículo marca Toyota, modelo Hilux 4x4 D/C DX.

RESCISION DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

El seguro individual de cada adherente asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos: a) Por extinción de la deuda. b) Al cumplir el deudor asegurado la edad máxima de permanencia en las condiciones particulares y/o certificado individual de incorporación. c) Cuando el deudor asegurado se halle en mora por un plazo superior a 4 (cuatro) cuotas mensuales. d) Por rescisión o caducidad de esta póliza. e) Por transferencia de los créditos a favor de otro Acreedor, salvo que la Compañía acepte la misma.

Artículo 18 ° - DENUNCIA DEL SINIESTRO – LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Ocurrido el fallecimiento de un adherente asegurado durante la vigencia de esta póliza, Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro Para Fines Determinados hará dentro de los 3 (tres) días de conocido, la correspondiente comunicación a la compañía en el formulario que esta proporciona la efecto, el que irá acompañado del estado de la deuda a la fecha del fallecimiento, de copia legalizada de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al adherente asegurado o certificado de su muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiera instruido con motivo del hecho determinante de la muerte, salvo que razones procesales lo impidan.

NOTA: el adherente deberá remitirá la documentación indicada en el párrafo anterior a Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro Para Fines Determinados.

EXCLUSIONES COBERTURA DE FALLECIMIENTO

La compañía no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:
a) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que su Certificado Individual 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) Hecho 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.

Artículo 7 ° - COMPROBCIÓN DE LA INVALIDEZ

Para obtener el beneficio previsto en esta cláusula, corresponde al Asegurado o a su representante:

NO VALIDO PARA COMERCIALIZAR

Persona Jurídica Registrada 12/03/2014, inscripta en CABA ante la IGJ bajo N° 4141 del libro 67 de Sociedades por Acciones. Planes aprobados por Resoluciones Particulares de la IGJ: N° 1490 del 22/08/2014 y N° 358 del 04/05/2023. N° de Inscrip. Ing. Brutos 902-415046-37 CUIT N° 30-71439695-8 / IVA Responsable Inscripto / I.I. No Responsable.
Web www.toyotaplan.com.ar. Domicilio Administración: Tomás Edison 2659, 2° piso, Edificio Este (B1640HSA) Martínez, Pcia. De Bs. As. Domicilio Legal: Av. Eduardo Madero 1020, Piso 5, CABA (C1106ACX). Consultas: Tel.: 0-800-888-8696. Email: consultasplan@toyota.com.ar
Inspección General de Justicia, Organismo de control de los planes de ahorro, Av. Paseo Colón 285, CABA, teléfono: 0-800-333-3445 opción 1, correo electrónico: infoigj@jus.gov.ar

-Denunciar la existencia de la invalidez dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha del dictamen de la invalidez por el médico del Asegurado, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

-Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causa.

-Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la compañía y con gastos a cargo de ésta.

NOTA: el adherente deberá remitir la documentación en el párrafo anterior a Toyota Plan Argentina S.A. de Ahorro Para Fines Determinados para su denuncia a la Compañía dentro de los 3 días de recibida.

Artículo 9 ° - EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Se deja expresa constancia que a efectos de que proceda la exclusión de Enfermedad Preexistente el fallecimiento del asegurado debe producirse durante los primeros seis meses, contados desde la fecha de inicio de cobertura para el Asegurado.
Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros 6 meses de vigencia del certificado individual diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro y que fuera la causa directa del fallecimiento.

EXCLUSIONES 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 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) Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos, estimulantes o similares, 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) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras. La práctica de deportes o actividades peligrosas: alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica 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.

Artículo 6 ° - EXCLUSION DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

La Compañía no pagará la indemnización del capital asegurado, cuando la Invalidez Total y Permanente de un asegurado se produjera como consecuencia de una Enfermedad Preexistente.
Se entiende por enfermedad preexistente a toda enfermedad que padeciera el asegurado durante los primeros seis meses de vigencia del certificado individual, diagnosticada con anterioridad a su incorporación al seguro y que sea causa de la Invalidez Total y Permanente.

PRESCRIPCIÓN:
Según el art. 58 de la Ley de Seguros N° 17418, las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. El plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que conoce la existencia del beneficiario, pero en ningún caso excederá de tres años contados desde el siniestro.
Este documento no reemplaza a su certificado de cobertura que se encuentra a disposición para ser solicitado.

Lugar y fecha:

Firma:

Aclaración:
Tipo y Número de Documento:

_____
Firma y sello del Concesionario

NO VÁLIDO PARA COMERCIALIZAR