

**CERTIFICADO DE COBERTURA AL CONTRATO DE  
SEGURO DE VIDA EN GRUPO PARA  
TARJETAHABIENTES ANUAL RENOVABLE**

COD. 207-934601-1999 11 002-4009

Aprobado por R.A. de la S.P.V.S N. 759 Del 26 de Septiembre de 2008

Ha sido admitido como integrante a la póliza \_\_\_\_\_ con efecto desde, 1º de Mayo de 2011 y como prestatario de BANCO MERCANTIL SANTA CRUZ S.A. tiene derecho a las prestaciones del Contrato según sus reglas y condiciones.

**COBERTURAS**

- Muerte Natural o Accidental (excepto las expresamente excluidas en la REGLA VII RESTRICCIONES Y EXCLUSIONES).
- Pago anticipado del capital asegurado en caso de Invalidez Total y/o Parcial Permanente por accidente o enfermedad.

**TASA TOTAL MENSUAL**

Las primas serán canceladas por el Tomador cada mes vencido y a su vez el Tomador cargará el costo de este seguro por adelantado en las cuotas de amortización de cada prestatario en función de su cronograma de pago. Tasa para el titular de la tarjeta de crédito: **Tasa 0,65 %** o (POR MIL) mensual.

**CAPITAL ASEGURADO**

- Muerte Natural o Accidental  
*Capital declarado según planillas mensuales presentadas por el Contratante*
- Invalidez Total y/o Parcial Permanente por Accidente o Enfermedad  
*Capital declarado según planillas mensuales presentadas por el Contratante*