



CREDIAR S.A.  
AV. 25 DE MAYO 1850  
(3500) RESISTENCIA  
CHACO

Estimado Cliente:

Nos ponemos en contacto con Ud. para hacerle llegar el endoso con las modificaciones a su póliza contratada con Seguros SURA.

Le agradeceremos leer detenidamente la información adjunta y en caso de existir alguna consulta, por favor comuníquese con su Productor Asesor de Seguros.

Si desea conocer más sobre la compañía que está asegurando sus bienes, podrá hacerlo ingresando a nuestro sitio web: [www.segurossura.com.ar](http://www.segurossura.com.ar)

En Seguros SURA estamos seguros de ser su mejor opción.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jorge Valencia". The signature is fluid and cursive, with a large initial "J" and "V".

Jorge Valencia  
Vicepresidente de Soluciones  
Seguros SURA

# Seguro Colectivo De Vida Condiciones Particulares



**Asegurador** SEGUROS SURA S.A.  
**Asegurado** 002294639 - CREDIAR S.A.  
CUIT: 30-71022273-4  
**Domicilio** AV. 25 DE MAYO 1850  
3500 RESISTENCIA

**Sección** Vida Colectivo  
**Póliza** 000009663  
**Endoso** 8  
**Operación** Sin mov. de prima y de  
**Vigencia Desde** 01/08/2016 12:00 hs  
**Vigencia Hasta**

**Objeto del Seguro:** Suma Asegurada Total \$ 0.00

Detalle del Endoso:

Se deja constancia que el presente endoso modifica las siguientes condiciones:

Edad Máxima de Ingreso: 76 años (Inclusive).

Edad Máxima de Permanencia: 76 años (inclusive).

Edad Máxima de Permanencia para Invalidez: 64 años (inclusive).

Las demás condiciones no sufren modificaciones.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

<b>Prima</b>	\$	0.00
<b>Recargos</b>	\$	0.00
<b>Derecho de Emisión</b>	\$	0.00
<b>Impuestos</b>	\$	0.00
<b>Sellados</b>	\$	0.00
<b>I.V.A.</b>	\$	0.00
<b>Premio</b>	\$	0.00

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: D002011, D012011

Emitida en Buenos Aires, 3 de Agosto de 2016

por Seguros SURA S.A.

Matricula SSN - Productor: 0 - BONIFICACION DIRECTA AFFINITY 10667

La presente póliza se suscribe mediante firma fascimular conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Pólizas emitidas por **Seguros SURA S.A.** Cuit: 30-50000012-7

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación