

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA AGRUPAMIENTO**  
**COBERTURA DEL CREDITO – SPC 110459**

**CONDICIONES PARTICULARES**

**ASEGURADORA:** COMPAÑIA COOPERATIVA DE SEGUROS "SURCO"

**Domicilio constituido;** en Montevideo y actualmente sede en la calle Bulevar Artigas número 1388

**CONTRATANTE:** "CREDITOS DIRECTOS S.A."

**Domicilio constituido;** en Montevideo y actualmente sede en Itzaingó 1315.

**PERSONAS ASEGURADAS:** Todas las personas físicas menores de 81 años de edad, tomadoras de créditos del Contratante; titulares de operaciones crediticias amortizables concedidas desde el 1º de enero de 2026.

**TOPES MÁXIMOS DE COBERTURA:**

**Capital Asegurado Máximo:** Equivalente a U\$S 6.000,00 (seis mil dólares estadounidenses).

**Índice de Reajuste:** Dólar estadounidense interbancario comprador

**Momento de Aplicación:** En oportunidad del otorgamiento de c/operación crediticia

**Edad Máxima de Cobertura:** 80 años de edad

**PRIMA/S:** Se expresan a continuación

CANTIDAD DE MESES	PRIMA o/oo
1	2,50
2	3,75
3	5,01
4	6,27
5	7,53
6	8,80
7	10,07
8	11,34
9	12,62
10	13,90
11	15,18
12	16,46
13	17,74
14	19,03
15	20,33
16	21,63
17	22,93
18	24,23
19	25,54
20	26,85
21	28,17
22	29,50
23	30,83
24	32,16
25	33,49
26	34,84
27	36,18
28	37,53

29	38,89
30	40,25
31	41,61
32	42,98
33	44,35
34	45,73
35	47,11
36	48,50

**Moneda del seguro:** Pesos Uruguayos

**TRASLADO DE LA PRIMA A LA PERSONA ASEGURADA:** Si, en un 100 % (cien por ciento)

**Medio electrónico de Comunicación, Cláusula Décimo Primera:** E-mail en formato "TXT", "EXCEL" o "DBF"; a elección del CONTRATANTE

**Vigencia:** Las presentes **CONDICIONES PARTICULARES** modifican desde el 1º de enero de 2026 a las **CONDICIONES PARTICULARES** emitidas el 1º de enero de 2024 y que mantienen su vigencia durante el período relacionado.

Leída esta modificación de Póliza, las partes la otorgan, suscribiendo las presentes **CONDICIONES PARTICULARES** en dos ejemplares del mismo tenor.

**REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE;**  
**CEDULA DE IDENTIDAD;**  
**LUGAR Y FECHA;**

**FIRMA;**

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA;**  
**CEDULA DE IDENTIDAD;**  
**LUGAR Y FECHA;**

**FIRMA;**

---